

ANNÉE 1900

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 15 novembre 1900, à 1 heure

PAR

PAUL MEUNIER

Interne des asiles de la Seine

MESURES DE QUELQUES

MODIFICATIONS PHYSIOLOGIQUES

PROVOQUÉES CHEZ LES ALIÉNÉS

PAR L'ALITEMENT THÉRAPEUTIQUE

Président : M. BOUCHARD, *professeur.*

Juges : { MM. HUTINEL, *professeur.*

{ DUPRÉ, *agréé.*

{ THIROLAIX, *agréé.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

LIBRAIRIE G. JACQUES & C^{ie}

1, rue Casimir-Delavigne, 1

1900

UNIVERSITÉ DE PARIS. — FACULTÉ DE MÉDECINE

ANNÉE 1900

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 15 novembre 1900, à 1 heure

PAR

PAUL MEUNIER

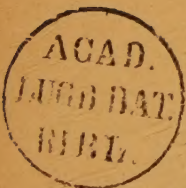
Interne des asiles de la Seine

MESURES DE QUELQUES

MODIFICATIONS PHYSIOLOGIQUES

PROVOQUÉES CHEZ LES ALIÉNÉS

PAR L'ALIMENT THERAPEUTIQUE



Président : M. BOUCHARD, professeur.

MM. HUTINEL, professeur.

Juges { DUPRÉ, agrégé.

{ THIROLAIX, agrégé.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

LIBRAIRIE G. JACQUES & C^{ie}

1, rue Casimir-Delavigne, 1

1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M. BROUARDEL.
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHEL.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	A. GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	{ DEBOVE
	{ HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils.....	TERRIER.
Matière médicale et pharmacologie.....	G. POUCHET.
Thérapeutique.....	LANDOUZY.
Hygiène.....	PROUST.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BRISAUD
Pathologie comparée et expérimentale.....	CHANTEMESSE
	{ POTAIN.
Clinique médicale.....	{ JACCOUD.
	{ HAYEM.
	{ DIEULAFOY.
	{ GRANCHER.
Maladie des enfants.....	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....	{ BERGER.
	{ DUPLAY
Clinique chirurgicale.....	{ LE DENTU.
	{ TILLAUX.
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	GUYON.
Cliniques d'accouchements.....	{ BUDIN.
	{ PINARD

Agrévés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DESGREZ.	LEJARS.	THIERRY.
ALBAHRAN.	DUPRÉ.	LEPAGE.	THOINOT.
ANDRÉ.	FAURE.	MARFAN.	VAQUEZ.
BONNAIRE.	GAUCHER.	MAUCLAIRE.	VARNIER.
BROCA. AUG.	GILLES de la TOURETTE	MENETRIER.	WALLICH.
BROCA. ANDRÉ.	HARTMANN.	MERY.	WALTHER.
CHARRIN.	LANGLOIS.	ROGER.	WIDAL.
CHASSEVANT.	LAUNOIS.	SEBILEAU	WURTZ.
DELBET.	LEGUEU.	TEISSIER	

Chef des travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 déc. 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES MAÎTRES DANS LES ASILES
ET DANS LES HOPITAUX

INTRODUCTION

Durant notre année d'internat chez le Dr Toulouse, nous avons eu l'occasion de nous familiariser avec les méthodes de mesure qu'il a créées pour les faits de la pathologie mentale, notamment avec celle qu'il emploie pour étudier les effets de l'alitement et dont il a communiqué les principes et certaines applications au dernier congrès international de psychiâtrie.

Ces méthodes d'enregistrement systématique, ne sauraient supprimer les méthodes cliniques ordinaires de simple observation, mais elles remplacent la sensation personnelle par une certitude rationnelle directement transmissible à autrui. Au dernier congrès de médecine, la discussion sur l'alitement a mis en présence des adversaires dont l'un déclare : « L'alitement a des effets excellents » et l'autre : « Jen'en ai jamais retiré de bons résultats. » Chacun s'en est allé avec sa conviction propre. Précisant et discutant pied à pied les conditions de leurs observations, nul doute que ces auteurs se fussent instruits réciproquement. Pour être complexes, les phénomènes pathologiques n'en suivent pas moins des lois, qu'il s'agit d'élucider.

Nous avons voulu dans ce travail montrer ce qu'on peut faire avec des documents expérimentaux recueillis dans des conditions nettement déterminées.

Le fin psychologue, l'habile expérimentateur Vassichide bien connu par ses travaux de psychologie expéri-

mentale, a bien voulu nous prêter son concours pour la si délicate question des variations de la pression sanguine. Sa collaboration confère une autorité à nos conclusions.

Nous remercions le docteur Legrain de Ville Evrard, chez qui nous trouvâmes bienveillance et instruction.

Nous saluons avec gratitude la mémoire du D^r Bouche-reau, vieux clinicien bourru et bienfaisant, qui fut notre premier maître en aliénation mentale.

Nous remercions vivement notre maître M. Ed. Toulouse, de nous avoir inspiré ce travail pour lequel il a mis à notre disposition tous les documents en sa possession et nous a aidé de son conseil précieux.

Un travail de cette sorte n'était possible que dans le service du D^r Toulouse qui, poursuivant la mesure avec une ingéniosité sans cesse à l'affût, s'applique à donner à la clinique la précision d'une science expérimentale.

D'ailleurs, la médecine avait été déjà lancée dans cette voie par les travaux de Bouchard. Par ses nombreux ouvrages de physiologie et de pathologie, Bouchard est le premier qui ait doté la science médicale de l'ordre et de la méthode rigoureuse usitée dans les sciences biologiques. Il a ainsi établi des conclusions définitives et vraiment scientifiques sur maintes questions : les sécrétions internes, le rôle du système nerveux dans la nutrition, le rôle des agents pathogènes dans la circulation, les virus, les intoxications et les substances antitoxiques, etc., etc.

Que M. le professeur Bouchard veuille bien accepter nos sentiments de vive reconnaissance, pour le grand honneur qu'il nous fait en présidant notre thèse.

HISTORIQUE

La question de l'alitement dans les maladies mentales est à l'ordre du jour en France. On commence à croire que l'âme, principe immatériel, n'est pas aussi indépendante du corps que l'on se plaisait à l'imaginer. Les aliénistes savent l'inutilité de toute discussion logique pour faire renoncer à leur délire les malades, ils ne les considèrent pas comme des boucs émissaires, victimes d'incarnations diaboliques, et ils ne tentent pas davantage de réprimer l'aliénation par la violence et les supplices ingénieux où se complut le siècle précédent.

Toutefois ce n'est que progressivement, et pour ainsi dire indirectement que la psychiatrie en vint à traiter les maladies de l'esprit en imposant au cerveau, organe de la pensée, le repos le plus complet possible, grâce au procédé de l'alitement.

Le premier pas dans cette voie est fait au commencement du siècle par Pinel, qui réhabilite l'aliéné en invoquant l'irresponsabilité de la maladie.

L'institution du « no-restraint » suppression de camisole de force, collier de force, cellules, et en général tout moyen de contrainte, suppression due à l'initiative Gardiner Hill, est la conséquence de cette conclusion.

Le traitement par le repos au lit en est l'aboutissant. On commença à aliter les aliénés, non pas à cause de la maladie de leur esprit, mais à cause des troubles somatiques qui l'accompagnaient.

Ce sont en effet, les mélancoliques qui bénéficient les premiers de la méthode, grâce au célèbre aliéniste belge Guislain, qui, du reste, vante beaucoup chez cette catégorie de malades le traitement par le lit.

Guislain écrit en 1852 : « presque tous nos mélancoliques sont couchés dans leur lit. Je prescris le repos du corps. Le lit sera, pendant toute la première période du mal, une des grandes ressources du traitement ; d'abord le patient sera couché la nuit et pendant une partie du jour. Il se lèvera de temps en temps, restera assis pendant une heure, deux heures, puis se couchera derechef. Les mélancoliques ont besoin de repos et de beaucoup de sommeil... on ne saurait s'imaginer combien le décubitus prolongé, facilite chez les aliénés, le retour du calme.

Je le dis avec une intime confiance, nul moyen ne m'a fourni de résultats plus satisfaisants dans le traitement de la mélancolie... »

Poursuivant dans le même esprit, en France, Falret père écrit en 1864 :

« Dans certains états maniaques aigus *semi-fébriles*, de même que dans les états mélancoliques caractérisés par un profond sentiment de lassitude, et une prostration physique et morale poussés à l'extrême, nous partageons complètement l'avis de notre si regretté confrère, le D^r Guislain, et nous conseillons le séjour au lit de ces malades, au lieu de les laisser circuler en plein air comme les autres aliénés.

Il faut poser en principe que ces aliénés, soit maniaques, soit mélancoliques doivent être maintenus au lit pendant

certaines périodes de leur affection, considérés comme malades physiquement, et soignés au lit comme des fébricitants ».

Mais déjà, à Hambourg, dès 1862, Ludwig Meyer et Brösius franchissent un pas décisif en appliquant le lit à des cas d'excitation maniaque, c'est-à-dire des cas de vraie agitation.

Du reste, ils pensaient étayer leur méthode en arguant de troubles somatiques, moins évidents que dans la mélancolie, mais justifiant leur manière de voir.

Puis les aliénistes allemands suivent ce mouvement en foule.

C'est Snell en 1871, qui se déclara partisan convaincu de la méthode, puis Eschenburg en 1874, puis Furstner qui, le premier, alite les alcooliques, puis Paetz en 1880 qui s'applique à la perfection matérielle du traitement.

A partir de 1885, l'alitement est devenu en Allemagne une question officielle qui revient à tous les congrès de psychiâtrie.

Tous les auteurs s'extasient sur les bienfaits de l'alitement dans les maladies mentales. Hebold déclare que ce traitement a la plus grande efficacité sur les troubles circulatoires, sur l'œdème des extrémités, sur les troubles digestifs, contre l'anorexie, et enfin sur les fonctions de la peau, qui, à la chaleur du lit devient moite et souple. En outre, d'après lui, « le séjour au lit dissipe rapidement des attaques congestives qui chez les paralytiques généraux eussent pu être promptement mortelles ».

Et Kraepelin ne craint pas d'affirmer que « l'activité physique fatigue l'organe psychique ».

L'Allemagne applique de toutes parts la méthode nouvelle. De là, l'alitement se propage à la Suisse ; Rabow ancien assistant de Ludwig Meyer applique ici la méthode de son maître, puis Brösius.

L'Autriche n'adopta l'alitement qu'en 1895, avec Krayatch. Le Pr Krafft-Ebing de Vienne est également partisan de l'alitement.

En Russie, l'impulsion fut donnée en 1892, par Timofeieff, médecin directeur à l'asile d'Alexandre III. Après quatre ans d'expérience, il estime que « les psychoses ainsi traitées ont une durée moindre et un pronostic plus favorable ».

Mais Lievtschatkin, médecin du même asile, « n'est pas convaincu de l'efficacité du traitement. Il ne peut dire si la méthode abrège la durée des psychoses et il insiste sur les difficultés que l'on éprouve à maintenir les maniaques au lit ».

Puis, à Saint-Pétersbourg, le Pr Bechterew, en 1896, déclare la méthode efficace chez trois catégories de malades : les agités — les déprimés — les épuisés et les faibles.

Enfin Goyseiev, d'accord avec Timofeieff, admet que : « les accès délirants traités par le repos au lit, paraissent en général offrir une intensité moins grande et une évolution plus rapide. »

En Angleterre, la méthode fait son chemin. Rayner, Andriczen, Savage protestent seulement contre l'extension de la méthode aux cas chroniques. Clouston aussi est du même avis quand il déclare que : « le lit est un moyen de contrainte, excepté chez ceux dont le cerveau est dans des conditions de sensibilité et d'impressionnabilité anormales ».

Aux États-Unis d'Amérique, la méthode n'a pas un même succès. Weir Mitchell en 1875 préconise le lit comme traitement des neurasthéniques, mais il le trouve contre-indiqué dans les autres cas d'aliénation mentale.

« N'oublions pas, dit Weir Mitchell, quand nous condamnons une personne au lit, que nous diminuons au moins de 20 par seconde les battements du cœur, c'est-à-dire que

nous ralentissons l'action cardiaque de près d'un tiers, que le sang en retard, languit dans les méandres de la circulation..., que le repos absolu constipe et tend à annihiler le besoin de manger, enfin que les muscles trop longtemps en repos souffrent et s'atrophient. Il remédie à ces inconvénients par le massage et l'hydrothérapie.

En 1883, Hurd se déclare satisfait de ce traitement chez les mélancoliques.

Cependant, depuis Falret qui, en 1864 avait alité les mélancoliques et les maniaques demi-fébriles, la France n'a pas nourri un grand enthousiasme pour l'alitement.

Il est vrai que dans son « *Traité des maladies mentales* » paru en 1890, Cullerre signale le traitement de la mélancolie par le séjour au lit, et considère ce procédé thérapeutique comme ayant pour but principal de congestionner le cerveau, et par là de combattre l'insomnie due à l'anémie cérébrale.

Il est vrai que Régis dans son *Manuel pratique* signale également le repos au lit comme pouvant être appliqué aux mélancoliques.

Il est vrai aussi que Belle et Lemoine en 1888 insistent sur les bons résultats, dans la mélancolie anxieuse « du séjour au lit, dans le décubitus dorsal complet, aussi prolongé que possible. »

Mais le véritable mouvement n'est déclaré en France que depuis 1896.

A cette époque, Sérieux, envoyé en mission en Allemagne Suisse, Russie, Autriche, voit sur les lieux l'application systématique du traitement et en revient émerveillé.

C'est Magnan qui, en avril 97, applique le premier en France l'alitement systématique. La même année, Toulouse, le P^r Joffroy et Sérieux suivent cet exemple dans leurs services respectifs.

Toulouse est un des promoteurs en France d'un système d'alitement mixte interrompu chaque jour par une promenade de deux heures, suivant la méthode écossaise. Cette modification a le grand avantage d'obvier aux syncopes et à l'anémie aiguë.

Dans leur ouvrage sur la « Mélancolie » paru en 1897 Roubinovitch et Toulouse consacrent quelques pages à l'alitement. Ils s'expriment ainsi sur la méthode :

« Les avantages du repos au lit sont les suivants : Les forces se relèvent, le cœur bat plus fort et plus régulièrement, la cyanose des extrémités disparaît, la circulation cérébrale est plus aisée, la température se relève, les maladies viscérales sont plus aisément dépistées, à cause de l'examen plus facile au lit, les tentatives de suicide sont à peu près impossibles. Au point de vue mental, les avantages sont considérables : le sommeil est meilleur, la douleur morale se calme, l'agitation s'apaise ».

De son côté, Sérieux, apôtre enthousiaste de l'alitement systématique, partage avec Farnarier l'opinion que « toutes les psychoses aiguës doivent être traitées par le repos au lit. Sous cette rubrique d'*états aigus* ces auteurs comprennent à la fois les délires à évolution rapide et de date récente (délires toxiques, hallucinations, états maniaques et mélancoliques) et les épisodes aigus des états chroniques (paralyse générale, lésions cérébrales circonscrites, délires systématisés).

Enfin, le XIII^e congrès international de médecine en août dernier établit d'une façon très nette les progrès de la méthode.

Au point de vue des effets physiologiques de l'alitement, sujet qui nous occupera dans ce travail, peu d'opinion précises ont été formulées.

Neisser établit en 1893 les résultats de l'alitement sur l'épilepsie. Selon lui chez 7 épileptiques alités, les accès convulsifs ont diminué de fréquence et d'intensité, pendant 6 semaines environ. Le poids du corps a augmenté d'une façon notable. Rohrich, (et Bernstein a la même opinion,) déclare que le repos au lit, sans abréger la durée de l'accès maniaque, fait éviter la dénutrition (collapsus) et diminue les symptômes d'agitation. Le même auteur a noté une élévation très rapide de la courbe du poids dans la manie intense, la mélancolie la confusion mentale primitive et les états hallucinatoires aigus traités par le lit. La différence s'élèverait jusqu'à 300 et 400 gr. par jour.

Cependant Toulouse et Marchand trouvent que le lit a une influence amaigrissante en général. Ce sont leurs observations mêmes que nous avons interprétées ici, à propos de l'action de l'alitement sur le poids, dans les courtes périodes. Manquat précise l'action du lit sur l'organisme : « le repos au lit est un précieux moyen de traitement dans les maladies aiguës, il permet l'utilisation de toutes les forces de l'organisme en vue de la guérison, il modère les mouvements du cœur et de la respiration, et restreint les échanges organiques.

Plus précis, un médecin anglais, Guy, étudiant les effets de l'alitement sur le pouls trouve, sur 100 hommes de 20 à 50 ans une moyenne de 70,05 pulsations dans la position assise et de 66,62 dans le décubitus dorsal.

Chez la femme, les chiffres sont de 81,98 à 80,24 pulsations et chez l'enfant de 11 à 15 ans, 91 et 90.

Weir Mitchell admet une diminution des pulsations, arrivant au chiffre considérable de 20 par minute.

Hayem et Robin imposent le repos du lit aux chlorotiques et anémiques estimant ainsi diminuer dans une forte mesure

la destruction des hématies qu'active chez le chlorotique le moindre travail musculaire.

D'après Viault et Jolyet, le nombre des respirations de 23 à la minute qu'il atteint, en moyenne chez l'adulte debout, tombe à 19 dans la position assise, et à 13 dans le décubitus dorsal.

Reprenant les études de Guy à propos de l'influence de l'attitude sur la circulation, Marey en donne l'interprétation suivante : « l'influence de l'attitude sur le pouls semble se rattacher à des changements de la tension artérielle ; en effet la pesanteur agit dans certaines attitudes pour favoriser le cours du sang, dans certaines autres pour l'entraver... Dans l'attitude verticale, la pesanteur est favorable au cours du sang dans la plupart des régions du corps ; elle tend donc à diminuer la pression artérielle. Dans l'attitude assise, et surtout dans la position couchée, la pesanteur agit défavorablement sur le cours du sang. On comprend donc facilement les résultats obtenus par Guy et Graves qui ont trouvé la plus grande fréquence du pouls dans le cas où la pesanteur agissait le plus favorablement sur le cours du sang artériel, et par conséquent, secondait l'action du cœur en diminuant les résistances qu'il éprouve.

Salathé, élève de Marey étudie la question chez les animaux. François Franck constate que : « la pesanteur dans l'attitude verticale intervient défavorablement sur la circulation cérébrale et provoque l'anémie encéphalique. »

Enfin, dans un travail du laboratoire de physiologie de la Sorbonne, Paulesco, étudiant l'influence de l'attitude sur le rythme des mouvements respiratoires et des pulsations cardiaques conclut que : « 1^o l'attitude verticale, la tête en haut, détermine chez l'animal, un certain degré d'anémie de l'encéphale laquelle est la cause de l'accélération du

rythme des pulsations cardiaques et du ralentissement des mouvements respiratoires.

Relativement enfin, à l'influence de l'attitude sur la pression du sang dans les artères les mêmes physiologistes se sont occupés de la question :

Pour Marey : les effets de la pesanteur s'ajoutent à ceux de l'impulsion du cœur pour augmenter la tension artérielle dans toutes les parties qui sont déclives, ils s'en retranchent dans les vaisseaux où le cours du sang a lieu en sens inverse de la pesanteur. Dans l'attitude verticale un animal aura donc une pression manométrique plus faible à la carotide qu'à la fémorale.

Salathé, François-Franck, concluent dans le même sens. En 1878, Tybulska — puis Schapiov en 1882 — notent un changement de la pression sanguine suivant que le sujet est debout, levé ou couché.

En 1896, un travail de Binet et Vasside, expérimentant le sphymomanomètre de Mosso, démontre que le calcul mental, le travail physique, les émotions, se traduisent physiologiquement par une élévation de la pression sanguine (dans les artérioles de la main).

Tout récemment, en 1900, *La Lancette française* publie un important travail de MM. Reynaud et Olmer « la pression artérielle et ses variations à l'état de santé et dans les maladies ».

Enfin au dernier Congrès de Psychiatrie, M. Toulouse a indiqué les moyens de mesurer les modifications physiologiques provoquées par l'alitement thérapeutique ; ce sont ces méthodes que nous exposerons plus loin avec détail.

II

AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DE LA MÉTHODE D'ALITEMENT

C'est une loi de thérapeutique générale que de condamner au repos tout organe malade. Ce repos peut-être obtenu d'une façon plus ou moins stricte, selon que l'organe est plus ou moins indispensable à la vie animale. On immobilise une arthrite pour hâter ou faciliter la guérison.

On met au régime lacté les malades porteurs d'estomac ou de reins qui dévient plus ou moins de leurs fonctions normales.

On évite tout travail musculaire au cardiaque.

Il n'en va pas autrement pour le cerveau, organe de la pensée, lorsqu'il se livre à des écarts pathologiques. L'internement dans les asiles spéciaux n'est pas seulement une mesure d'ordre social tendant à débarrasser les gens réputés non aliénés de ceux qui sont reconnus pour tels : le seul internement est déjà une mesure thérapeutique en ce qu'il assure le repos du cerveau en tant qu'organe des relations sociales. A l'asile, l'aliéné n'a plus à s'inquiéter de pourvoir à son existence, il n'est plus talonné par la nécessité immédiate.

Mais toute relation avec ses semblables, toute possibilité de conflit avec lui, n'est pas abolie.

Le séjour au lit est un progrès de plus dans ce repos de

l'organe malade, les fonctions de relation sont réduites, on peut dire, au minimum. Il n'y a plus nécessité d'aucun acte de volition ou de pensée, les mouvements des membres sont devenus superflus, tout se passe sans que les hémisphères aient besoin d'entrer en jeu.

En premier lieu, les partisans du lit font ressortir cet immense avantage de substituer au chaos d'un quartier d'aliénés, la netteté d'une salle d'hôpital.

Ensuite, on favorise la surveillance du malade ; on pourrait répondre à ceci que le malade n'a pas à être disposé pour la plus grande commodité de l'infirmier, tandis que le contraire serait plus normal. Il ne faut pas poser la question ainsi, mais dire : un asile disposant d'un certain nombre de gardiens, nombre qui a dû être augmenté par le no-restraint sous quel régime le malade bénéficiera-t-il le plus largement de leur surveillance ?

Or, à ce point de vue, il n'y a aucun doute : l'alitement est plus avantageux.

Puis l'alitement calme l'agitation.

Si l'alitement calme le symptôme agitation et dans quelles mesures il le fait, c'est ce que nous chercherons à préciser par des moyens d'investigation plus précis que le flair clinique constituant l'opinion personnelle, laquelle est une résultante de sensations plus ou moins précises où peut-être des éléments de conviction extra-scientifiques ont un rôle plus considérable qu'on pourrait le croire.

Il y a un snobisme thérapeutique qui détermine le succès de maints médicaments nouveaux. Ceux-ci font des cures merveilleuses pendant quelque temps ; passé ce délai, si un observateur impartial s'avise de faire appel à leur vertu curative, il n'y a plus rien : toute action a disparu.

Actuellement, tout aliéniste qui se respecte a sa salle d'alités, on porte ses aliénés au lit, comme on porte ses chapeaux de telle ou telle forme.

Cet engouement est du reste une bonne chose au point de vue scientifique ; les cas se multiplient ; la méthode se juge sur un nombre d'observations suffisant, et s'il s'est trouvé que les premiers succès n'ont été dus qu'à d'heureuses coïncidences, les revers qui apparaissent bientôt multiples, ne tardent pas à calmer l'enthousiasme irréflechi.

Du reste, quel que soit le résultat de nos investigations, relativement au symptôme agitation, nous nous garderons de conclure malgré l'apparence, que calmer l'agitation soit synonyme de rendre un service au malade, de hâter sa guérison, quelque apparence qu'il y ait en faveur de cette opinion.

Les avantages de l'alitement sont incontestables. Certains aliénés ont la manie de manger ou de s'enfoncer dans diverses cavités naturelles tout ce qui leur tombe sous la main. Tels autres bouchent les serrures ou frappent à l'improviste ceux qui passent à leur portée : autant d'occupations auxquelles ils ne peuvent plus se livrer quand ils sont au régime du lit. Il est vrai que certains se mettent à dépecer leur lit d'une façon continuelle ; mais il n'y a guère que les paralytiques pour s'intéresser longtemps à une occupation aussi monotone. En général, leur agitation devient de la gesticulation à vide, de la déclamation ou des imprécations.

Pendant les premiers temps de l'alitement, les malades font d'incessantes tentatives pour se lever ; mais recouchés immédiatement par leurs gardiens, ils finissent par en prendre leur parti, et la plupart du temps, se lèvent, gesti-

culent et cabriolent sur leur lit, mais sans chercher à s'en échapper. Cela est surtout vrai pour les excitations maniaques.

Autre avantage : les malades, même les plus violents, du moment où ils sont maintenus au lit peuvent être placés dans un dortoir commun et échapper ainsi à la cellule qui augmente leur allure farouche, et qui les raffermirait dans l'idée qu'ils se font de la crainte qu'ils inspirent.

Il n'y a qu'à donner aux plus violents un lit placé de telle sorte qu'on passe le moins souvent auprès d'eux, afin de ne pas leur fournir des occasions.

En face de ces avantages incontestables, quels inconvénients sont invoqués par les adversaires de l'alitement ? Tout d'abord, il convient d'éliminer l'alitement dit absolu parce que le malade ne quitte absolument jamais le decubitus horizontal ; les inconvénients de ce système sont reconnus par tout le monde, à savoir l'anémie aiguë, et la tendance syncopale qui se manifeste au plus haut point dès qu'on veut lever à nouveau le malade. Il survient alors, sinon une syncope, du moins un essoufflement et un épuisement rapides qui ont fait renoncer à la méthode.

L'alitement tel qu'on le pratique actuellement, l'alitement subi par les malades de nos observations est celui de la méthode dite écossaise, qui comporte régulièrement deux heures de lever par jour. Ainsi ces inconvénients trop flagrants sont éliminés.

En reste-t-il d'autres ? Il y a d'abord la difficulté de maintenir les sujets au lit ou tout au moins de ne les y maintenir que par une contrainte manuelle permanente. Cet inconvénient disparaît vite chez la plus grande partie des malades.

Seuls, les cas de quelques mélancoliques anxieux et de quelques maniaques dont l'agitation est entretenue par des

hallucinations, accordent une valeur indiscutable à cet argument. Il y a donc lieu de conclure que chez ces quelques malades — exceptionnels — l'alitement n'est pas une méthode de choix.

Cet argument vaut encore pour les malades qui présentent une agitation monotone, d'un rythme automatique, et qui passent leur temps à déchirer leur lit dès qu'un moyen de contrainte quelconque n'intervient pas pour les empêcher. Telle est l'agitation de certains paralytiques.

Un inconvénient facile à faire disparaître est celui qui résulte des chocs de la tête sur les barreaux du lit que pratiquent certains anxieux. Il suffit d'adopter des lits qui ne se prêtent pas à cet exercice.

Et cependant si l'on considère que les maladies mentales sont la plupart du temps de fort longue durée, quelle singulière hygiène que l'alitement continu, même tempéré par deux heures de lever !

Au point de vue-somatique, la tendance à la constipation n'est pas un inconvénient capable de contrebalancer des avantages sérieux.

La diminution de l'appétit est un fait connu de tous ceux qui pour une raison ou pour une autre — en dehors d'une affection aiguë — ont dû garder le lit pendant quelque temps. Les recherches que nous donnons plus loin sur la variation du poids pendant l'alitement, permettent d'affirmer que cette diminution de l'appétit, qui se traduit par une diminution du poids, acquiert son maximum d'emblée. Elle ne se produit d'une façon *absolument constante* que pendant les quatre premiers jours ; et au-delà avec une rapidité plus ou moins grande, l'appétit de l'individu couché tend à devenir égal à celui du levé.

D'autres effets physiologiques que nous avons étudiés

ici — l'influence sur la circulation — la pression sanguine et la température ne sauraient avoir la valeur d'objections à la méthode.

Enfin, on a dit que le malade alité se livrait plus volontiers à la masturbation, la seule distraction qu'il ait pour ainsi dire sous la main. En réalité, l'ennui qui résulte de la monotonie de l'existence, est un phénomène mental qui n'apparaît qu'avec le début de la guérison. Je ne tiens pas compte des mélancoliques qui s'ennuient où qu'ils soient; le maniaque ne s'ennuie pas plus au lit que le typhique. Il a autre chose à faire.

De même que dans la médecine générale, il convient de lever le malade convalescent.

Au point de vue mental le lit empêche la variabilité des images et des sensations du monde extérieur qui constituent la vie. L'aliéné trouvant toujours moyen de rapporter tout ce qu'il perçoit au cycle de ses idées favorites, se trouvera donc réduit à ressasser les mêmes matières, on ne favorisera du moins pas l'augmentation de son délire, que celui-ci du reste, soit systématisé ou non. Si donc on se place au point de vue purement psychologique, il semble qu'il y ait de grands avantages à retirer de cette méthode, sous la condition de n'en pas faire abus.

III

MÉTHODE GÉNÉRALE

Toutes nos observations ont été prises sur des femmes.

Nous avons employé pour la mesure de l'agitation un système graphique, créé par M. Toulouse, qui permet d'enregistrer jour et nuit, et heure par heure, l'état de calme, d'agitation, ou de sommeil ; ce sont des systèmes simples : est calme tout individu qui ne gesticule ni ne vocifère. Il n'est pas tenu compte de la qualité de l'agitation. La limite de différenciation prêterait trop à la discussion, et dans cette étude, l'agitation est envisagée non relativement à son intensité, mais au seul rapport de sa durée et de sa fréquence.

Les malades que nous avons observées ont été suivies heure par heure depuis le commencement jusqu'à la fin. La gardienne préposée à ce service n'a pas plus de trois ou quatre malades à surveiller, et à chaque heure écoulée elle marque sur une fiche spéciale, l'état d'agitation, calme ou sommeil où s'est trouvée la malade pendant la plus grande partie de l'heure. Ces nombres sont transmis sur un graphique à trois tracés horizontaux où l'on peut lire l'*agitation*, le *calme* et le *sommeil* du jour (6 heures matin à 6 heures soir), de la nuit (6 heures soir à 6 heures matin.)

Les dates du lever et du coucher sont précieusement

relevées, en sorte que nous voici en face de 200, 300, 400 jours évalués heure par heure et qu'il reste à interpréter.

Les gardiennes enregistreuses sont elles-mêmes contrôlées de façon irrégulière pour se mettre à l'abri de chances d'erreur par trop grosses.

Au total, ceci n'est que l'extension du système employé partout pour la mesure de la température et du pouls avec cette différence que le thermomètre enregistre la température d'une façon beaucoup plus stricte que l'infirmière, l'agitation.

Assurément les données que nous avons ainsi établies n'ont pas la rigueur d'une expérience de physique mais, dans les sciences biologiques, et en médecine particulièrement, il faut bien s'accommoder des conditions plus complexes où l'on se trouve.

Toutes choses ont été calculées de façon à n'avoir qu'une seule variable, savoir l'état de lever ou de coucher. Toute affection aiguë intercurrente rend inutilisable pour notre but, l'observation. Tout traitement pharmaceutique ou hydrothérapique également. Est-ce à dire que tous les changements constatés sont attribuables à la seule cause du lever ou du coucher ?

Cela serait vraiment par trop beau. Il faut compter, en outre, avec une cause de variabilité, qui trop souvent nous est fort mal connue, à savoir l'évolution propre de la maladie mentale.

En pathologie mentale, on ne peut presque jamais affirmer, sinon dans une approximation très flottante, quel sera le cycle évolutif d'un malade. Nous sommes loin, hélas, d'avoir quelque chose qui ressemble au cycle défini d'une pneumonie ou d'un érysipèle — voire même à la marche d'une typhoïde. Telle excitation maniaque s'amende au

bout d'un mois, ou au bout de six, ou tombe dans la chronicité ; telle chronique subit de temps à autre des poussées d'exacerbation que nulle raison extérieure ne suffit à expliquer.

Il faut donc tenir compte, en tout cas, de cet agent inconnu ; cela revient à séparer les rapports de causalité de ceux de coïncidence, ce qui n'est pas toujours aisé ; c'est pour obvier à cet inconvénient que plusieurs observations sont hachées d'alternatives par périodes de 10 et 14 jours.

Ceci étant, nous sommes en présence de plusieurs méthodes pour interpréter les chiffres ainsi obtenus. En premier lieu, et de toute façon établir le chiffre moyen qui correspond à chacune de ces périodes. Ce chiffre moyen, pour être légitime, ne doit pas être un subterfuge servant à marquer des écarts considérables. Il n'est pas absurde de prendre la moyenne d'agitation d'un individu qui serait agité pendant vingt-quatre heures, puis se serait tenu coi pendant vingt-neuf jours, et de dire par exemple : un tel a eu pendant ce mois une moyenne d'agitation de 0 h. 8 par jour, mais il faut savoir que ce procédé est un expédient commode pour exprimer sous une formule simple la fréquence et l'importance de ces accidents. Ici la plupart du temps notre moyenne est un centre d'oscillation autour duquel évolue le malade ; c'est un procédé parfaitement légitime.

Soit donc une observation composée de douze alternatives coucher et lever, les unes sont de quatorze jours, d'autres de vingt, d'autres de quarante ou soixante. Ces dernières sont subdivisées en deux ou trois périodes de vingt jours, ayant chacune leur moyenne propre.

Il y a dès lors trois méthodes d'inégale valeur pour arriver à tirer une conclusion.

1^o En premier lieu, quelles sont les variations concomitantes à notre traitement pendant les premiers jours de l'observation ?

La première période levée servant de point de départ, je suppose que l'on couche la malade à la seconde période ; et que l'agitation d'une moyenne de 5 h. passe à une moyenne de 4 h.. La mesure du changement de 5 à 4 h. est de 1.

Je compterai ainsi : *coucher agitation moyenne 1 heure (sur un cas)* ; additionnant ainsi les changements survenus toutes les fois que l'on a couché la malade, j'aurai au total sur n cas, un chiffre x positif ou négatif suivant le sens.

La même manipulation faite sur les périodes de lever, nous permettra de voir si le changement en question varie bien au total, avec la cause que nous présumons, ou bien si au total, les effets se contrebalancent.

Cette 1^{re} méthode a le grand inconvénient de ne pas tenir compte de ce qui se passe dans des périodes plus longues, 40 jours ou 60 jours, si on prenait une moyenne sur 60 jours, nous arriverions à comparer une moyenne de 20 jours, à une moyenne de 60, ce qui serait quelque peu abusif.

Comme nos moyennes portent sur 14 ou 20 jours, si les résultats obtenus par cette 1^{re} méthode étaient notablement plus forts que ceux obtenus avec la 2^e et la 3^e cela prouverait simplement que l'alitement a une efficacité certaine dans les 20 premiers jours ; mais qu'ensuite, il se fait une adaptation de l'organisme à sa nouvelle condition et que dès lors, tout se passe sensiblement comme si aucun traitement n'était intervenu.

2^o La 1^{re} méthode ne servant que d'indication générale, il faut maintenant pratiquer la comparaison des moyennes.

Ici deux procédés s'offrent à nous, le plus logique est à

coup sur de comparer les moyennes de périodes égales comme nombre de jours, et prises d'une façon directement successive, soit 50 jours lever, 50 jours coucher ; comme il faut admettre que les malades même agitées d'une façon chronique sont sujettes à subir des exacerbations et des rémissions spontanées sur la cause desquelles nous ne savons absolument rien, nos conclusions n'auront toute autorité que si nous prenons un nombre de jour égal de part et d'autre. Ainsi du moins, ces influences irrégulières autant qu'inconnues auront plus de chance d'être réparties régulièrement sur l'une et l'autre période, et par conséquent de se compenser en quelque sorte.

Supposons que nous voulions établir la moyenne de l'observation suivante.

Couché	60 jours	agitation	5
Levé	60 jours	—	3
Couché.	14 jours	—	4
Levé	14 jours	—	3

$$\text{Nous avons moyenne} = \frac{60 (3 + 5) + 14 (4 + 3)}{148}.$$

Ainsi chaque moyenne particulière n'intervient qu'avec une importance proportionnelle au nombre de jours qu'elle représente.

3° Mais bien que cette 2^e méthode soit incomparablement plus rigoureuse les faits cliniques ne les favorisent pas toujours entièrement. Il faut bien tenir compte aussi de l'évolution de la maladie ; c'est le 3^e procédé de comparaison des moyennes.

Si toute l'observation comprenait un égal nombre de jours levé et couché, il n'y aurait rien de mieux. Mais il n'en est

pas ainsi : pour avoir nombre égal de jours, il faut faire abstraction d'une ou plusieurs périodes soit à la fin soit au commencement de l'observation. Dès lors on peut toujours faire l'objection suivante : Cette malade vers la fin de son observation a eu une amélioration (je suppose). Cette amélioration a commencé à se manifester dans une période de lever ; si, comme il est vraisemblable, elle continue à se faire sentir dans le coucher suivant, je ne puis admettre que sous prétexte de rigueur mathématique et d'égalité de périodes, vous veniez couper brusquement l'observation et fausser ainsi artificiellement la moyenne.

C'est pourquoi nous emploierons ces deux méthodes parallèlement, ne nous résolvant à conclure que dans le cas de leur concordance générale.

Il suffira que nous ayions une majorité de malades chez qui quelque symptôme varie nettement en fonction de l'alimentation ou du non alitement pour conclure qu'il y a bien réellement une action. Dès lors, dans les cas moins favorables où cette action n'est plus évidente du tout au premier abord, il y a lieu de penser que cette action est contrariée sinon masquée par une force étrangère, par exemple l'évolution de la maladie.

Nous avons ainsi 7 résultats obtenus sur 7 cas d'excitation maniaque. Mais ce n'est pas tout, chacune de ces méthodes précédentes nous donne un résultat dont nous connaissons la valeur relative. Il s'agit maintenant de confronter chacune des malades, de façon à voir si au total, un effet peut-être affirmé dans un sens ou dans l'autre. Les trois méthodes interviennent de nouveau.

Pour la première, celle des variations sur les 20 premiers jours, rien de spécial.

Mais pour les deux autres, une question se pose relative-

ment à l'établissement d'une moyenne générale. Si pour l'établissement d'une moyenne individuelle on n'accorde à chaque chiffre qu'une valeur relative au nombre de jours qu'il représente, devons-nous en faire autant ici, et accorder au chiffre d'une malade une importance plus ou moins grande suivant que son observation a duré 100, 200 ou 300 jours ?

Dans le cas présent, la moyenne individuelle est établie sur un nombre de chiffres suffisamment respectable pour acquérir une sorte de valeur absolue, autant que cela se peut en physiologie.

Le conflit de 7 cas d'excitation maniaque pour établir un seul chiffre moyen a moins pour but de prolonger en quelque sorte l'expérience faite sur un seul que d'opposer ce qu'il peut y avoir de particulier dans la réaction physiologique de chacun.

Il y a tel individu qui retire des désagréments d'une thérapeutique dont tel autre fait son profit.

La moyenne individuelle devient donc le représentant d'un mode de réaction physiologique et il n'y a pas à tenir compte ici du nombre de jours de l'observation, mais à éliminer les moyennes qui seraient établies sur un nombre de jours insuffisamment grand.

Procédant ainsi, nous obtiendrons une moyenne générale en tenant compte de toute l'observation et une moyenne générale, n'utilisant qu'un nombre égal de périodes lever et coucher, constituées par des nombres de jours sensiblement égaux.

Enfin rassemblant en un chiffre moyen toutes les périodes d'égale durée chez toutes les malades, nous avons pu obtenir un tableau qui exprime l'influence de l'alitement sur l'agitation, le calme et le sommeil, suivant qu'il est employé plus ou moins longtemps.

Voilà la méthode ; elle est une tentative de précision dans un domaine d'imprécision ; elle ne prétend nullement suppléer l'appréciation clinique ; mais elle est un tuteur vigilant à la mémoire défaillante, un contrôleur rigoureux aux exagérations dans un sens ou dans un autre où est souvent poussé l'observateur.

Ce n'est pas à dire que la méthode soit parfaite, et bien que constater une cause d'erreur ne soit pas équivalent à la supprimer, il n'y en a pas moins avantage à prévoir que les chiffres d'agitation de la phase diurne des périodes levées doivent être considérés comme étant en général plus élevés que ceux indiqués ici.

Il faut admettre en effet, que le malade est surveillé moins étroitement quand il est levé que quand il est couché. L'homme n'est pas un aussi bon enregistreur de l'agitation que le thermomètre de la température.

Bien que l'infirmière affectée à ce service n'ait qu'un nombre très minime de malades à surveiller heure par heure, il est certain que son attention sera moins vivement affectée par les actes ou les paroles du malade qui vagabonde dans la cour (en la période d'été) ; comme, l'heure écoulée, elle marque « calme » toutes les fois que son attention n'a pas été attirée par quelque chose (qui est l'agitation) il est vraisemblable que la proportion d'agitation diurne dans la période levée, sera quelque peu au-dessous de la vérité.

Ceci ne ruine pas nos conclusions.

Comme d'après nos chiffres, l'agitation diurne de la période lever est en général un peu plus forte que celle du coucher ; la rectification ne fera qu'accentuer la différence dans une mesure qu'il est impossible d'évaluer exactement, mais qui en tout cas ne saurait être considérable.

D'autre part, le même inconvénient n'existe plus dans la phase nocturne de la période lever. Si donc nos conclusions sont que le malade en période coucher est plus agité que le malade en période lever, c'est une conclusion qui reste du moins à l'abri de cette cause d'erreur systématique.

Ceci reconnu, nous n'en continuerons pas moins l'interprétation stricte de la méthode.

La parole est aux chiffres.

IV

ALITEMENT ET POIDS

Une idée courante veut que l'abus du lit fasse engraisser, cette idée n'est fondée sur aucune expérience démonstrative, mais elle s'appuie sur une observation quotidienne. Il est vrai que cette observation est interprétée tout à l'envers; ce qui est incontestable c'est que les gens qui engraisseront sont en général paresseux et, par suite ont une prédilection pour le décubitus horizontal.

Nous avons cherché à préciser par des expériences quelle est en réalité l'influence de l'alitement sur le poids du corps.

Il y a lieu d'envisager deux cas : l'*alitement court* celui qui ne dure pas plus de 14 jours, et l'*alitement prolongé*, de 30 à 60 jours et au-delà. Nous ne dirons rien de l'alitement prolongé au-delà de 2 mois, les observations dont nous disposons n'étant pas suffisantes pour l'établissement d'un chiffre qui ait quelque valeur de généralité.

Dans les deux cas, les conditions de l'expérience sont les mêmes; le poids est pris le matin à jeun après miction, sans vêtement, et sur la même bascule.

Voyons d'abord la première série; l'alitement court; c'est celui où les résultats sont le plus décisifs.

10 sujets (3 maniaques, 2 mélancolies stupides, 2 mélancolies anxieuses, 1 paralysie générale et 2 débiles intellec-

tuelles pouvant être considérées comme saines au point de vue somatique.)

Elles sont alternativement couchées et levées durant des périodes uniformes de 14 jours. Nous avons ainsi 27 périodes de coucher et 27 périodes de lever.

Or au coucher 27 fois sur 27 cas il y a eu diminution continue du poids qui le 3^e jour atteint un chiffre variant de 500 à 900 gr.

Dans 4 cas sur 27 le poids a remonté le 4^e jour pour atteindre, le 14^e jour un poids s'élevant de 800 gr. en moyenne au-dessus du poids initial.

Dans 9 cas sur 27 le poids qui était tombé en moyenne de 1 k. 400, le 8^e jour, a recommencé à remonter le 9^e jour de façon à n'avoir plus qu'un déficit moyen de 950 gr. à la fin de la période.

Enfin dans 14 cas sur 27, c'est-à-dire la moitié, le poids a continué à s'abaisser progressivement, de façon à atteindre un déficit moyen de 1 k. 200 à la fin des 14 jours.

Voyons maintenant la contre épreuve, ce qui se passe dans les 27 périodes de lever alternées dans celles d'alitement.

Jusqu'au 7^e jour, dans 25 cas sur 27 il y a un accroissement continu du poids qui, le 7^e jour est compris entre 500 gr. (8 cas) et 1 kg. (6 cas).

Jusqu'au 7^e jour, dans 2 cas sur 27 il y a une diminution continue du poids qui le 7^e jour atteint 500 gr.

Du 7^e au 14^e jour les 2 cas qui avaient perdu 500 gr. remontent à 400 au-dessus du poids initial ;

Du 7^e au 14^e jour parmi ceux qui avaient augmenté : une seule fois il y a diminution jusqu'à 400 gr. au-dessous du poids initial ;

6 fois il y a une légère diminution qui laisse subsister

cependant, au bout de 14 jours un accroissement de 700 gr.

Enfin, 18 fois l'accroissement continue jusqu'à atteindre 1 kg. 250 à la fin de la période.

Ces chiffres sont suffisamment expressifs pour ne laisser place à aucune espèce de doute relativement à l'influence amaigrissante du lit dans les 15 premiers jours du traitement.

*
* *

Passons à l'alitement prolongé pendant un et deux mois. Nous examinerons séparément l'influence sur les malades atteints d'excitation maniaque et sur ceux atteints de dépression mélancolique, car ils réagissent d'une façon quelque peu différente.

En premier lieu l'excitation maniaque.

Les observations ont été prises sur 8 sujets, une seule a quitté l'asile guérie (Jean Marie, n° 6), environ 1 an après cette observation. Une a échoué depuis dans la démence vésanique, une autre dans la dépression mélancolique, une quatrième a calmé d'une façon notable son agitation.

Les 4 autres sont restées sensiblement égales à elles-mêmes. Voici les résultats obtenus : l'augmentation ou la diminution étant toujours relatives au poids du début de la période considérée.

1^o Bah. — Excitation maniaque avec idées de persécution arrêtées dans une systématisation embryonnaire.

L'observation est prise 10 mois après le début de l'affection, alors que la malade avait déjà engraisé depuis le début de 3 kg. 600.

Le pourcentage est établi par rapport au poids initial.

Après 1 mois de coucher elle augmente de 1 kg. 700 soit 4,4 p. 100.

Après 2 mois de coucher elle augmente de 2 kg. 500 soit 6,4 p. 100.

Deux mois plus tard nouvel alitement.

Après 1 mois de coucher elle augmente de 0 kg. 400 soit 0,95 p. 100.

Après 2 mois de coucher elle augmente de 1 kg. soit 2,3 p. 100.

Levée pendant les 60 jours qui séparent ces deux périodes :

Après 1 mois de lever elle augmente de 0 kg. 400 soit 1,2 p. 100.

Après 2 mois de lever elle augmente de 1 kg. soit 2,4 p. 100.

Levée enfin pendant 60 jours après le second alitement :

Après 1 mois de lever elle perd 1 kg. soit 2,3 p. 100.

Après 2 mois de lever elle gagne 0 kg. 200 soit 0,46 p. 100.

Au total cette expérience assez ambiguë donne :

Pour le lever :

Après 1 mois une diminution de 0 kg. 250 soit 0,6 p. 100.

Après 2 mois une augmentation de 0 kg. 600 soit 1,4 p. 100.

Pour le coucher :

Après 1 mois une augmentation de 1 kg. 050 soit 2,6 p. 100.

Après 2 mois une augmentation de 1 kg. 750 soit 4,3 p. 100.

2° *Amb.* — Excitation maniaque, en est à son deuxième accès de manie qui dure actuellement depuis 14 mois sans grande modification

L'observation est prise dès le début de l'affection :

Coucher :

Après 1 mois elle perd 3 kg. 200 soit 6,7 p. 100.

Après 2 mois elle perd 4 kg. 200 soit 8,8 p. 100.

Une période de 2 mois de lever est intercalée, puis :

Coucher :

Après 1 mois elle perd 1 kg. 200 soit 2,4 p. 100.

Après 2 mois elle perd 0 kg. 600 soit 1,2 p. 100.

Ce qui prouve bien que chez elle l'amaigrissement n'est pas le fait de son affection, c'est que pendant la période de lever intercalée elle regagne :

Lever :

Après 1 mois elle gagne 1 kg. 500 soit 3,4 p. 100.

Après 2 mois elle gagne 5 kg. 800 soit 13,4 p. 100.

Toutes les autres malades sont des chroniques avérées : idées incohérentes de persécution, affaiblissement intellectuel.

3° *Ra.* — Malade depuis 6 ans au moins quand commence l'observation.

Son poids est resté le même, à 300 gr. près, depuis qu'elle est malade.

Coucher :

Après 1 mois perd 2 kg. 500 soit 5,6 p. 100.

Après 2 mois perd 3 kg. 500 soit 7,8 p. 100.

Lever de 2 mois intercalé, puis :

Coucher :

Après 1 mois perd 0 kg. 500 soit 1,1 p. 100.

Après 2 mois gagne 0 kg. 200 soit 0,45 p. 100.

Lever :

Après 1 mois gagne 2 kg. soit 4,8 p. 100.

Après 2 mois gagne 3 k. soit 7,3 p. 100.

Observation concluante si l'on songe à la constance du poids de la malade depuis sa maladie.

4^o Ma. — Débile mentale avec excitation maniaque chronique consécutive à un délire alcoolique.

L'observation est prise 2 ans après le début de l'affection.

Lever :

Après 1 mois perd 0 kg. 400 soit 0,95 p. 100.

Après 2 mois perd 1 kg. 100 soit 2,6 p. 100.

Coucher :

Après 1 mois gagne 0 kg. 500 soit 1,2 p. 100.

Après 2 mois gagne 1 kg. soit 2,4 p. 100.

Elle est levée 2 jours puis recouchée 6 mois.

Coucher :

Après 3 mois gagne 0 kg. 800.

Après 6 mois gagne 2 kg. 900.

Chez cette malade le lit semble donc déterminer une augmentation du poids.

5^o Pér. — Une agitation automatique qui est peut-être symptomatique d'une paralysie générale. On sait que ces malades ont de notables variations de poids en plus ou en moins, en dehors de toute influence connue. Au moment de l'observation, avait engraisé de 2 kg. depuis le début de son affection qui remonte à 5 mois.

Coucher :

Après 1 mois gagne 4 kg. 300 soit 8 p. 100.

Après 2 mois gagne 4 kg. 500 soit 8,3 p. 100.

Lever :

Après 1 mois gagne 2 kg. 700 soit 4,6 p. 100.

Après 2 mois gagne 4 kg. 200 soit 7,2 p. 100.

6° *J. Marie.* — 33 ans, agitation, idées incohérentes de richesse. Sortie guérie peu après la fin de cette observation.

Au moment de l'observation avait maigri de 10 kg. depuis le début de son affection qui remonte à 7 mois.

Coucher :

Après 1 mois gagne 5 kg. 700 soit 13,8 p. 100.

Après 2 mois gagne 9 kg. 900 soit 23,9 p. 100.

Après 3 mois gagne 13 kg. 600 soit 32,9 p. 100.

Lever :

Après 1 mois gagne 4 kg. 700 soit 8,5 p. 100.

Après 2 mois gagne 7 kg. 400 soit 13,4 p. 100.

Ainsi le lit semble favoriser chez elle la tendance au relèvement du poids. Cette malade n'est pas sans analogie avec le n°5, comme agitation automatique et comme réaction du poids à l'alitement.

7° *Du.* — Agitation maniaque chez une débile, aboutissant à la démence vésanique.

Au moment de l'observation avait maigri de 5 kg. 500, depuis le début de son affection qui remonte à 1 an plus tôt.

Coucher :

1 mois après gagne 2 kg. 200 soit 4,9 p. 100.

2 mois après gagne 2 kg. soit 4,4 p. 100.

Observation peu concluante à cause du manque de période de contrôle.

8° *Mat.* — Excitation maniaque sur un fond de débilité mentale, agitation surtout verbale. Au moment de l'observation avait maigri de 2 kg. 900 depuis le début de son affection qui remonte à 4 ans. Son agitation s'est améliorée dans une certaine mesure.

Coucher :

Après 1 mois perd 0 kg. 600 soit 1,1 p. 100.

Après 2 mois perd 1 kg. 400 soit 2,6 p. 100.

Une période lever intercalée.

Coucher :

Après 1 mois gagne 1 kg. soit 1,9 p. 100.

Après 2 mois gagne 1 kg. 500 soit 2,6 p. 100.

Lever :

Après 1 mois gagne 0 kg. 200 soit 0,39 p. 100.

Après 1 mois perd 0 kg. 200 soit 0, 39 p. 100.

Ainsi dans l'ensemble de ces observations, si l'on considère l'effet de l'alitement sur le poids au bout d'un mois, on reconnaît deux catégories de malades qui réagissent différemment vis-à-vis de l'alitement.

I *Coucher* :

Les uns dont le poids s'élève ; soit 5 cas dont 4 constants.

N° 1 s'élève 2 fois sur 2 cas et dans une proportion au moins aussi considérable que pendant le lever ;

N° 4 s'élève 1 fois sur 1 cas alors qu'elle maigrit étant levée ;

N° 5 s'élève 1 fois sur 1 cas dans une proportion plus grande que quand elle est levée ;

N° 6 s'élève 1 fois sur 1 cas dans une proportion plus grande que quand elle est levée ;

N° 8 s'élève 1 fois sur 2 cas.

Les autres dont le poids diminue : soit 4 cas dont 3 constants.

N° 2 diminue 2 fois sur 2 cas alors qu'elle engraisse levée ;

N° 3 diminue 2 fois sur 2 cas alors qu'elle engraisse levée ;

N° 7 diminue 1 fois sur 1 cas alors qu'elle engraisse levée ;

N° 8 diminue 1 fois sur 2 cas alors qu'elle engraisse levée ;

Au bout de 2 mois, la proportion de ceux qui maigrissent diminue encore : soit 4 cas dont 2 constants.

N° 2 maigrit 2 fois sur 2 cas ;

N° 3 maigrit 1 fois sur 2 cas ;

N° 7 maigrit 1 fois sur 2 cas (pas de contre épreuve lever) ;

N° 8 maigrit 1 fois sur 2 cas.

Au lieu que ceux dont le poids augmente s'élève d'autant soit 5 cas dont 4 constants.

N° 1 augmente 2 fois sur 2 cas ;

N° 4 augmente 2 fois sur 1 cas ;

N° 5 augmente 1 fois sur 1 cas ;

N° 6 augmente 1 fois sur 1 cas ;

N° 8 augmente 1 fois sur 2 cas.

II *Lever* :

Ces chiffres n'acquièrent d'intérêt que par la comparaison avec ce qui se passe dans le lever.

Ici ceux qui maigrissent sont plus rares. Pour le 1^{er} mois : 2 cas dont 1 constant.

N° 1 maigrit 1 fois sur 2 cas ;

N° 4 maigrit 1 fois sur 2 cas.

Au contraire tous les autres regagnent du poids ; 7 cas dont 6 constants.

N° 1 augmente 1 fois sur 2 cas ;

N° 2 augmente 1 fois sur 1 cas ;

N° 3 augmente 1 fois sur 1 cas ;

N° 5 augmente 1 fois sur 1 cas ;

N° 6 augmente 1 fois sur 1 cas ;

N° 7 augmente 1 fois sur 1 cas ;

N° 8 augmente 1 fois sur 1 cas.

Passons au 2° mois : il y a que le n° 4 qui s'obstine à maigrir 1 fois sur 1 cas, et le n° 8 qui maigrit le second mois, alors qu'il avait engraisé le premier, tandis que :

N° 1 augmente 2 fois sur 2 cas ;

N° 2 augmente 1 fois sur 1 cas ;

N° 3 augmente 1 fois sur 1 cas ;

N° 5 augmente 1 fois sur 1 cas ;

N° 6 augmente 1 fois sur 1 cas ;

N° 7 augmente 1 fois sur 1 cas ; soient 6 cas constants.

Ainsi la proportion de ceux qui ont de la diminution du poids semble plus considérable dans l'alitement que dans le lever.

Passons au point de vue quantitatif. En utilisant toutes les périodes, nous avons au bout d'un mois d'alitement

Moyenne d'augmentation de . . . 2,35

Moyenne de perte 1,966

Soit en faveur de l'augmentation. . . . 0,384

Au bout d'un mois de lever.

Moyenne d'augmentation 2

Moyenne de perte 0,325

Soit en faveur de l'augmentation. . . . 1,675

Après 2 mois d'alitement.

Moyenne d'augmentation. . . . 3,44

Moyenne de perte 2,016

Soit en faveur de l'augmentation. . . . 1,424

Après 2 mois de lever.

Moyenne d'augmentation. . . . 4,083

Moyenne de perte 0,65

Soit en faveur de l'augmentation. . . . 3,433

On a ainsi le tableau suivant en comptant toutes les périodes.

Variations du poids observées sur la durée totale des périodes de lever et d'alitement (Maniaques).

Coucher

Durée d'alitement	Sens de variation	Nombre de malades	Quantité de variations	o/o
	—	—	—	—
1 mois.....	+	5	2,35	5,1
1 mois.....	—	4	1,966	4,2
1 mois.....	± 0			
	Total	9	+ 0,384	
2 mois.....	+	5	3,44	7,8
2 mois.....	—	4	2,016	4,3
2 mois.....	± 0			
	Total	9	+ 1,424	

Lever

Durée d'alitement	Sens de variation	Nombre de malades	Quantité de variations	o/o
	—	—	—	—
1 mois.....	+	7	2	3,8
1 mois.....	—	2	0,325	0,7
1 mois.....	± 0			
	Total	9	+ 1,675	
2 mois.....	+	6	4,083	8,5
2 mois.....	—	2	0,65	1,4
2 mois.....	± 0			
	Total	8	+ 3,433	

Si maintenant d'une façon plus rigoureuse, au lieu de prendre deux levés et un coucher ou réciproquement, pour une malade nous supprimons les périodes de la fin qui sont en plus, de façon à avoir autant de jours levés et autant de couchés, nous obtenons les résultats suivants.

Au bout d'un mois d'alitement :

Diminution 4 fois sur 7 cas.

Augmentation 3 fois sur 7 cas.

Au bout d'un mois de lever :

Augmentation 5 fois sur 7 cas.

Diminution 2 fois sur 7 cas.

Au bout de 2 mois d'alitement :

Diminution 4 fois sur 7 cas (les mêmes).

Augmentation 3 fois sur 7 cas.

Au bout de 2 mois de lever :

Diminution 2 fois sur 7 cas.

Augmentation 5 fois sur 7 cas.

Et au point de vue quantitatif, au bout d'un mois d'alitement :

Diminution de	2,125	4,575 p. 100
Augmentation de . . .	1,95	3,930 p. 100

Soit en faveur de la diminution 0,175

Au bout d'un mois d'alitement :

Diminution. 2,775

Augmentation 2,416

Soit en faveur de la diminution. . 0,359

Au bout d'un mois de lever sur les mêmes malades dans les mêmes conditions :

Augmentation de .	1,46	soit 3,058 p. 100
Diminution de . .	0,325	soit 8,775 p. 100
Soit en faveur de l'augm.	<u>1,135</u>	

Au bout de 2 mois de lever :

Augmentation de . .	3,42	soit 7,6 p. 100
Diminution de . .	0,65	soit 1,495 p. 100
Soit en faveur de l'augm.	<u>2,77</u>	

Résultat qui souligne beaucoup mieux que par l'autre méthode la tendance générale du lit à déterminer, au total une certaine diminution du poids. Ces résultats se résument dans le tableau suivant :

Variations du poids observées sur des périodes égales de lever et d'alitement (Maniaques).

Coucher				
Durée d'alitement	Sens de variation	Nombre de malades	Quantité de variations	o/o
1 mois.....	+	3	1,95	3,9
1 mois.....	—	4	2,125	4,5
1 mois.....	± 0			
	<u>Total</u>	<u>7</u>	<u>— 0,175</u>	
2 mois.....	+	3	2,416	2,4
2 mois.....	—	4	2,775	2,7
2 mois.....	± 0			
	<u>Total</u>	<u>7</u>	<u>— 0,359</u>	

Lever

Durée d'alitement	Sens de variation	Nombre de malades	Quantité de variations	o/o
1 mois.....	+	5	1,46	5
1 mois.....	—	2	0,325	0,7
1 mois.....	± 0			
Total		7	+ 1,135	
2 mois.....	+	5	3,42	7
2 mois.....	—	2	0,6	1,4
2 mois.....	± 0			
Total		7	+ 2,77	

*
* *

Recherchons maintenant l'influence de l'alitement sur le poids chez les mélancoliques.

Sept cas de dépression mélancolique plus ou moins pure ont été ainsi observés. Bien qu'il n'y ait pas eu de guérison plusieurs se sont améliorées, sont devenues moins déprimées. Soient trois dépressions mélancoliques avec délire dont deux avec hallucinations, une dépression mélancolique sans délire, deux mélancolies anxieuses dont l'une avec délire de négation, une dépression mélancolique qui alterne avec des périodes de turbulence et qui est sous le soupçon de paralysie générale.

Voici les résultats :

9° *Dét.* — Dépression mélancolique avec interprétations délirantes, quelque peu améliorée depuis. Au moment

de l'observation avait engraisé de 2 kg. 100 depuis 11 mois date du début de son internement.

Coucher :

Après 1 mois diminue de 0 kg. 600 soit 1 p. 100.

Après 2 mois diminue de 0 kg. 100 soit 0.2 p. 100,
une période de lever interposée.

Coucher :

Après 1 mois $\pm$ 0.

Après 2 mois $\pm$ 0.

Lever :

Après 1 mois diminue de 0 kg. 100 soit 0.2
p. 100.

Après 2 mois diminue de 0 kg. 500 soit 1 p. 100.

Il faut admettre ici une tendance à l'amaigrissement, peut être favorisée par le lit.

10° An. — Dépression mélancolique tendant à la démence vésanique, hallucinations actives de l'ouïe. Au moment de l'observation avait maigri de 3 kg. 600 depuis 11 mois date du début de son internement.

Coucher :

Après 1 mois perd 0 kg. 900 soit 1,8 p. 100.

Après 2 mois perd 1 kg. 900 soit 3,8 p. 100.

Lever intercalé.

Coucher :

Après 1 mois perd 1 kg. 200 soit 2 p. 100.

Lever :

Après 1 mois gagne 4 kg. 500 soit 9 p. 100.

Après 2 mois gagne 2 kg. soit 4 p. 100.

Lever :

Après 1 mois gagne 2 kg. 200 soit 4 p. 100.

Cette observation donne une coïncidence absolue entre l'alitement et l'amaigrissement.

11° *Bl.* — Un fond de débilité mentale très accentuée, sur lequel se brode un délire mélancolique, avec hallucinations et tentative de suicide que la malade rappelle en souriant.

Observation prise 3 mois après le début de l'internement.

Coucher :

Après 1 mois gagne 2 kg. 400 soit 4,9 p. 100.

Après 2 mois gagne 2 kg. 900 soit 6 p. 100.

Coucher :

Après 1 mois perd 2 kg. 900 soit 5 p. 100.

Après 2 mois perd 2 kg. 500 soit 4 p. 100.

Après 3 mois perd 2 kg. 200 soit 4 p. 100.

Lever :

Après 1 mois perd 0 kg. 300 soit 0,5 p. 100 ;

Après 2 mois perd 0 kg. 100 soit 0,19 p. 100.

Lever :

Après 1 mois perd 1 kg. soit 2 p. 100.

Au total, le lit qui dans la première période semblait favoriser l'accroissement, semble ensuite précipiter la diminution du poids.

12° *Cou.* — Dépression mélancolique greffée sur une amnésie continue post-typhoïdique. La naissance d'un enfant après un veuvage de plus d'un an ne commença à éveiller ses scrupules que 5 ans après, à la convalescence de sa typhoïde. Ce fait servit alors de noyau de cristallisation à tout un délire mélancolique qui n'a pas guéri.

Au moment de l'observation, avait maigri de 12 kg. 300 depuis le début de son affection qui remonte à 2 ans et 3 mois.

Coucher :

Après 1 mois elle gagne 0 kg. 500 soit 1 p. 100.

Une période lever intercalée.

Coucher :

Après un mois elle perd 1 kg. soit 2 p. 100.

Après 2 mois elle perd 1 kg. c'est-à-dire est restée stationnaire après 1 mois.

Lever :

Après 1 mois elle gagne 0 kg. 500 soit 1 p. 100.

Après 2 mois elle gagne 0 kg. 500 c'est-à-dire est restée stationnaire après un mois.

13^o *Ri.* — Mélancolie ancienne avec délire de négation. Elle est morte : tout le monde est mort : son anxiété est extrême.

Au moment de l'observation, avait maigri de 2 kg. 800 depuis le début de son affection qui remonte à 6 ans.

Lever :

Après 1 mois perd 1 kg. soit 2 p. 100.

Après 2 mois perd 0 kg. 800 soit 1,9 p. 100.

Une période de coucher intercalée.

Lever :

Après 1 mois perd 0 kg. 400 soit 1 p. 100.

Après 2 mois perd 0 kg. 200 soit 0,5 p. 100.

Après 3 mois gagne 1 kg. soit 2,6 p. 100.

Coucher :

Après 1 mois perd 2 kg. 800 soit 6 p. 100.

Cette dernière période ainsi encadrée souligne d'une façon assez significative ce fait que durant le premier mois, l'amaigrissement est nettement favorisé par le lit.

14^o *Dom.* — 31 ans, délire mélancolique actif, au moment de l'observation avait maigri de 3 kg. 600 depuis le début de son affection qui remonte à 8 mois.

Lever :

Après 1 mois gagne 1 kg. soit 2 p. 100.

Après 2 mois gagne 0 kg. 400 soit 0,9 p. 100.

Coucher :

Après 1 mois perd 1 kg. soit 2 p. 100.

Après 2 mois perd 1 kg. soit 2 p. 100,

On pourrait désirer plus d'alternatives, mais on ne peut demander plus de netteté.

15^e Can. — Etat de trouble et d'agitation, propos incohérents, turbulence, conceptions ambitieuses. L'observation est prise 2 ans et 3 mois après le début de l'affection.

Lever :

Après 1 mois gagne 3 kg. 900 soit 6,4 p. 100.

(a) Une période de coucher intercalée.

Lever :

Après 1 mois gagne 4 kg. 400 soit 7,1 p. 100.

(b) Coucher intercalé.

Lever :

Après 1 mois gagne 0 kg. 900 soit 1,3 p. 100.

Après 2 mois gagne 3 kg. 200 soit 4,8 p. 100.

Coucher (a) :

Après 1 mois perd 1 kg. 600 soit 2,5 p. 100.

Après 2 mois perd 2 kg. 400 soit 3,7 p. 100.

Coucher (b) :

Après 1 mois perd 4 kg. 900 soit 7,4 p. 100.

Après 2 mois perd 0 kg. 200 soit 0,3 p. 100.

Cette dernière observation est extrêmement démonstrative.

Mais que se passe-t-il au total ?

Considérons toutes les périodes observées et voyons dans quel sens se font les variations du poids :

Après 1 mois d'alitement, sur 7 mélancoliques une seule reste stationnaire, n° 9.

2 ont une augmentation : n° 11, soit une fois sur 2 cas ;
n° 12, soit une fois sur 2 cas.

1 fois sur 2 cas ce n'est donc pas constant.

Toutes les autres diminuent :

N° 9 diminue 1 fois sur 2 cas ;

N° 10 diminue 2 fois sur 2 cas ;

N° 13 diminue 1 fois sur 1 cas ;

N° 14 diminue 1 fois sur 1 cas ;

N° 15 diminue 2 fois sur 2 cas ;

N° 11 diminue 1 fois sur 2 cas ;

N° 12 diminue 1 fois sur 2 cas.

Après *un mois de lever* les proportions sont renversées :

2 diminuent : n° 11 diminue 2 fois sur 2 cas ; n° 13 diminue 2 fois sur 2 cas.

Toutes les autres augmentent :

N° 9 augmente 2 fois sur 1 cas ;

N° 10 augmente 2 fois sur 2 cas ;

N° 12 augmente 1 fois sur 1 cas ;

N° 14 augmente 1 fois sur 1 cas ;

N° 15 augmente 3 fois sur 3 cas.

Plus simplement :

Coucher :

N° 10 diminue 2 fois sur 2 cas ;

N° 13 diminue 1 fois sur 1 cas ;

N° 14 diminue 1 fois sur 1 cas ;

N° 15 diminue 2 fois sur 2 cas.

Lever :

N° 10 augmente 2 fois sur 2 cas ;

N° 13 augmente 1 fois sur 1 cas ;

N° 14 augmente 1 fois sur 2 cas ;

N° 15 augmente 3 fois sur 3 cas.

Soient 4 cas de concordance absolue sur 7, les 3 autres cas n'étant que douteux, on peut donc affirmer nettement une conclusion pour la catégorie des mélancoliques.

Après 2 mois d'alitement :

Un seul cas d'augmentation de poids : n° 11, 1 fois sur 2 cas, l'autre fois étant en sens inverse.

Un cas neutre : le n° 9 ; tous les autres diminuent :

N° 9 diminue 1 fois sur 2 cas ;

N° 10 diminue 1 fois sur 1 cas ;

N° 12 diminue 1 fois sur 2 cas ;

N° 14 diminue 1 fois sur 1 cas ;

N° 15 diminue 2 fois sur 2 cas ;

N° 11 diminue 1 fois sur 2 cas.

Après 2 mois de lever :

3 cas de diminution.

N° 9 diminue 1 fois sur 1 cas ;

N° 11 diminue 1 fois sur 1 cas ;

N° 13 diminue 1 fois sur 2 cas.

Les 5 autres augmentent :

N° 10 augmente 1 fois sur 1 cas ;

N° 13 augmente 1 fois sur 2 cas ;

N° 14 augmente 1 fois sur 1 cas ;

N° 15 augmente 1 fois sur 1 cas ;

N° 12 augmente 1 fois sur 1 cas.

Plus simplement. Au coucher :

Le 9 diminue 1 fois sur 2 (l'autre cas $\pm$ 0).

N° 10 diminue 1 fois sur 1 cas ;

N° 12 diminue 1 fois sur 1 cas ;

N° 14 diminue 1 fois sur 1 cas ;

N° 15 diminue 2 fois sur 2 cas.

Au lever :

Le 9 diminue 1 fois sur 1.

N° 10 augmente 1 fois sur 1 cas ;

N° 12 augmente 1 fois sur 1 cas ;

N° 14 augmente 1 fois sur 1 cas ;

N° 15 augmente 1 fois sur 1 cas.

Ce qui donne encore une concordance suffisante, les 3 autres cas étant ambigus.

Voyons maintenant le point de vue numérique. Pour nos 7 mélancoliques nous avons les résultats moyens suivants :

Dans l'alitement :

Après 1 mois augment. moyenne.	0
Après 1 mois diminution moyenne.	1,271 soit 2,385 o/o
Après 2 mois augment. moyenne .	0,200 soit 0,6 o/o
Après 2 mois diminution moyenne.	1,05 soit 1,99 o/o
<i>Soit en faveur de la diminution .</i>	<u>0,85</u>

Dans le lever :

Après 1 mois augment. moyenne .	1,979 soit 3,725 o/o
Après 1 mois diminution moyenne.	0,483 soit 1,033 o/o
<i>Soit en faveur de l'augmentat. .</i>	<u>1,496</u>
Après 2 mois augment. moyenne. .	1,025 soit 2,33 o/o
Après 2 mois diminution moyenne.	0,300 soit 0,63 o/o
<i>Soit en faveur de l'augmentat. .</i>	<u>0,725</u>

C'est-à-dire que de même que chez les maniaques, après 2 mois les effets tendent à diminuer. Ces résultats sont réunis dans le tableau suivant :

*Variations du poids sur la durée totale des périodes
de lever et d'alitement (mélancoliques).*

Coucher

Durée d'alitement	Sens de variation	Nombre de malades (1)	Quantité de variations moyenne	o/o
	—	—	—	—
1 mois.....	+	2	0	
1 mois.....	—	7	1,271	2,3
1 mois.....	± 0	1		
	Total	7	— 1,271	—
2 mois.....	+	1	0,200	
2 mois.....	—	6	1,05	
2 mois.....	± 0	1		
	Total	7	— 0,85	—

Lever

Durée d'alitement	Sens de variation	Nombre de malades	Quantité de variations moyenne	o/o
	—	—	—	—
1 mois.....	+	5	1,979	3,7
1 mois.....	—	2	0,483	1
1 mois.....	± 0			
	Total	7	+ 1,496	—
2 mois.....	+	5	1,025	2,3
2 mois.....	—	3	0,300	0,6
2 mois.....	± 0			
	Total	7	+ 0,725	—

1. Une autre malade pouvant figurer simultanément dans les trois catégories +, —, ± 0 , la somme des cas peut arriver théoriquement à être égale à 3 fois le total des malades.

Reprenons maintenant nos observations sur le cas des mélancoliques, mais en établissant cette fois nos moyennes sur un nombre égal de périodes également longues ; les résultats obtenus ne seront pas sensiblement différents.

Nous constatons que sur 7 cas, après un mois de lit :

Augmentation 0 sur 7 cas.

Diminution 7 fois sur 7.

Après 1 mois de lever :

Augmentation 4 fois sur 7.

Diminution 3 fois sur 7.

Après 2 mois de lit :

Diminution 5 fois sur 7.

Augmentation 1 fois sur 7.

État stationnaire, 1 sur 7.

Après 2 mois de lever :

Augmentation 4 fois sur 7.

Diminution 3 fois sur 7.

Ce qui est bien toujours dans le même sens, et au point de vue quantitatif :

Coucher :

Après 1 mois d'alitement :

Moyenne d'augmentation . . 0

Moyenne diminution. . . 1,421 soit 3,942 0/0

Après 2 mois d'alitement :

Moyenne d'augmentation . . 0,200 soit 0,4 0/0

Moyenne diminution. . . 1,06 soit 2 0/0

Soit en faveur de la diminution 0,86.

Lever :

Après 1 mois de lever :

Moyenne d'augmentation . . 1,383 soit 3,55 0/0

Moyenne diminution. . . 0,583 soit 1,333 0/0

Soit en faveur de l'augmentation 0,800.

Après 2 mois de lever :

Moyenne d'augmentation . 1,525 soit 2,675 0/0

Moyenne diminution. . . 0.466 soit 1,03 0/0

Soit en faveur de l'augmentation 1,059.

Ce qui nous donne un résultat sensiblement analogue à celui obtenu par les autres méthodes.

Variations du poids pendant des périodes égales de lever et d'alitement (Mélancoliques).

Coucher

Durée d'alitement	Sens de variation	Nombre de malades	Quantité de variations	o/o
1 mois.....	+	0	0	—
1 mois.....	—	7	1,421	3,9
1 mois.....	± 0			
	Total	7	— 1,421	—
2 mois.....	+	1	0,200	0,4
2 mois.....	—	5	1,06	2
2 mois.....	± 0	1		
	Total	7	— 0,86	—

Lever

Durée d'alitement	Sens de variation	Nombre de malades	Quantité de variations	o/o
1 mois.....	+	4	1,383	3,4
1 mois.....	—	3	0,583	1,3
1 mois.....	± 0			
	Total	7	+ 0,800	—

Durée d'alitement	Sens de variation	Nombre de malades	Quantité de variations	o/o
2 mois.....	+	4	1,525	2,6
2 mois.....	—	3	0,466	1
2 mois.....	± 0			
	Total	7	+ 1,059	

Remarquons que dans le coucher la moyenne de diminution est moins forte après deux mois qu'après un seul ; comme la différence est relative au poids de la malade au commencement de la période, il faut en conclure que dès le second mois de l'alitement, la diminution du poids a fait place à une augmentation mais celle-ci n'est pas encore suffisante pour compenser la perte de poids subie pendant le premier mois.

*
* *

Confrontons maintenant les moyennes générales obtenues pour les maniaques et pour les mélancoliques. En premier lieu utilisant toute l'observation. Nous avons le tableau suivant chez les maniaques.

Après 1 mois coucher :

Augmentation 2 kg. 35 soit 5,18 p. 100.

Diminution 1 kg. 966 soit 4,23 p. 100.

Après 2 mois coucher :

Augmentation 3 kg. 44 soit 7,8 p. 100.

Diminution 2 kg. 016 soit 4,36 p. 100.

Après 1 mois lever :

Augmentation 2 kg. soit 3,83 p. 100.

Diminution 0 kg. 325 soit 0,775 p. 100.

Après 2 mois lever :

Augmentation 4 kg. 083 soit 8,56 p. 100.

Diminution 0 kg. 65 soit 1,495 p. 100.

Et pour les mélancoliques :

Après 1 mois coucher :

Augmentation 0.

Diminution 1 kg. 271 soit 2,38 p. 100.

Après 2 mois coucher :

Augmentation 0 kg. 200 soit 0,4 p. 100.

Diminution 1 kg. 05 soit 1,99 p. 100.

Après 1 mois lever :

Augmentation 1 kg. 979 soit 3,725 p. 100.

Diminution 0 kg. 483 soit 1,033 p. 100.

Après 2 mois lever :

Augmentation 1 kg. 023 soit 2,33 p. 100.

Diminution 0 kg. 300 soit 0,63 p. 100.

Ce qui donne plus simplement.

Maniaques :

Coucher au bout d'un mois + 0 kg. 384.

Après 2 mois + 1 kg. 424.

Lever au bout d'un mois + 1 kg. 675.

Après 2 mois + 3 kg. 433.

Mélancoliques :

Coucher au bout d'un mois — 1 kg. 271.

Après 2 mois — 0 kg. 85.

Lever au bout d'un mois + 1 kg. 496.

Après 2 mois + 0 kg. 725.

Maniaques et mélancoliques subissent donc toutes deux l'influence amaigrissante du lit et chez toutes deux cette influence est moins efficace après 2 mois qu'après 1 mois ; mais les mélancoliques semblent au total beaucoup plus sensibles.

Confrontons maintenant les tableaux obtenus par comparaisons de périodes égales.

Pour les maniaques après 1 mois coucher :

Augmentation 1 kg. 95 soit 3,05 p. 100.

Diminution 2 kg. 125 soit 4,57 p. 100.

Après 2 mois coucher :

Augmentation 2 kg. 416 soit 5 p. 100.

Diminution 2 kg. 775 soit 5,9 p. 100.

Après 1 mois lever :

Augmentation 1 kg. 46 soit 3,05 p. 100.

Diminution 0 kg. 325 soit 0 77 p. 100.

Après 2 mois lever :

Augmentation 3 kg. 42 soit 7,6 p. 100.

Diminution 0 kg. 65 soit 1,49 p. 100.

Pour les mélancoliques coucher 1 mois :

Augmentation 0.

Diminution 1 kg. 421 soit 3,942 p. 100.

Coucher 2 mois :

Augmentation 0 kg. 200 soit 0,4 p. 100.

Diminution 1 kg. 06 soit 2 p. 100.

Lever 1 mois :

Augmentation 1 kg. 383 soit 3,55 p. 100.

Diminution 0 kg. 583 soit 1,333 p. 100.

Lever 2 mois :

Augmentation 1 kg. 525 soit 2,67 p. 100.

Diminution 0 kg. 466 soit 1,03 p. 100.

Ce qui donne plus simplement.

Maniaques :

Coucher 1 mois — 0 kg. 175 ; coucher 2 mois — 0 kg. 359.

Lever 1 mois + 1 kg. 135 ; lever 2 mois + 2 kg. 77.

Mélancoliques :

Coucher 1 mois — 1 kg. 421 ; coucher 2 mois —
0 kg. 86.

Lever 1 mois + 0 kg. 800 ; lever 2 mois +
1 kg. 059.

Ce dernier tableau, qui est le fruit d'une méthode mathématique plus rigoureuse, fait mieux ressortir les conclusions, tout en abondant du reste dans le même sens que les autres investigations.

V

ALITEMENT : AGITATION, CALME, SOMMEIL

Observation I

Ba. — Cuisinière actuellement âgée de 52 ans. Fait sa première et unique entrée dans les asiles le 29 septembre 98 sur certificat du D^r Legras.

« Délire mélancolique avec prédominance d'idées de persécution excès alcooliques ; hallucinations multiples. Insomnies. Empoisonnements imaginaires. Fausses interprétations : les Pères sont en grève et la privent de travail ; on la place dans une chambre d'interdiction ; on lui fait respirer de la fumée de cigarette d'interdiction, etc.

D^r LEGRAS.

Envoyée à l'asile de Villejuif, son état lui vaut les certificats suivants :

30 septembre 1898. Dégénérescence mentale avec excitation maniaque et prédominance d'idées de persécution remontant à plusieurs mois. Elle est tourmentée par les Pères Augustins.

D BRIAND.

13 octobre 1898. Excitation maniaque, loquacité, turbulence. A maintenir.

D^r TOULOUSE.

19 mai 1900. Manie chronique. Peu de chances de guérison ; le traitement sera de longue durée.

Dr TOULOUSE.

Le verbe haut et la voix glapissante. c'est une malade qui présente une agitation verbale excessive, mais en réalité elle est incapable de faire du mal à qui que ce soit. Bien qu'elle vocifère continuellement, elle n'est pas méchante. Comme on lui demandait une fois pourquoi elle avait insulté une dame qui ne lui disait rien elle s'excusa : « J'ai insulté cette dame c'est vrai, mais je l'ai insultée gentiment ».

A. H. Père, bonne santé habituelle, mort très vieux, d'une affection cardiaque. Mère, morte à 77 ans, jamais malade.

La malade a une sœur et deux frères qui ont toujours été bien portants.

Cuisinière de grande maison, elle n'a jamais fait de maladie. Toujours bien réglée, bon appétit et dormant bien.

Les conditions sociales de son existence, ont imposé à ses habitudes des simagrées de religion : elle a toujours été beaucoup plus pratiquante que croyante. C'est ainsi que sa mère l'avait accoutumée à se nantir d'eau bénite avant d'aller au travail. Plus tard dans toutes ses places où elle est tantôt cuisinière, tantôt femme de chambre, elle ne manque jamais chaque jour, de dire sa prière « quand je ne m'endormais pas dessus, dit-elle, Dieu me pardonne : travailler c'est prier ».

Restée enfin pendant 13 ans chez M. Sit, dont la fille se disposait à entrer en religion, elle fréquente assidûment les offices, et deux fois au moins la semaine, accompagne sa maîtresse chez les Pères.

A 49 ans, ménopause et début des troubles mentaux, elle devient molasse, avec de mauvaises digestions, de la courbature, des maux de tête, de l'insomnie, peut-être quelques libations, bien qu'elle proteste contre cette supposition. Elle ne tarde pas à trouver l'explication de ces malaises, grâce à des interprétations délirantes. « Les Pères l'électrisent et veulent lui fermer l'estomac. Ils se servent pour cela des Interdits ; ce sont des bourreaux innocents que les Pères contraignent à vous torturer. Il y en a pour et il y en a contre. Parfois il y a des Interdits qui vous protègent. Ils sont 40,000 dit-on ; il y en a de tous les côtés. Ils ont plusieurs chambres

d'interdiction — c'est une chambre qui est à côté de la vôtre et qu'on ne peut pas voir — là, avec un soufflet d'interdiction, ils vous envoient du poison — une poudre jaune qui vous fait mal au cœur. — Il y en avait un très gentil qui disait : « Ah ! Mademoiselle, prenez encore un peu de poison c'est les Pères qui me le commandent ».

La bonne de la maison était malade pour la même raison que moi. — Ils m'ont prévenue que c'était l'électricité. Ils me parlaient dans la chambre à côté, la nuit comme le jour. Ils ne me laissaient pas dormir du tout.

Au commencement j'en riais ; puis ils nous ont fait voir au plafond l'électricité comme ça brûle, ça faisait beaucoup de fumée.

Elle change de place : au bout de trois semaines les hallucinations auditives et de la sensibilité générale reparaissent.

Elle va chez elle ; « mais ils étaient déjà tous là quand je suis arrivée ».

Il y a des interdits partout ; mais « il y a peut-être le quart parmi eux qui ne sont pas eux ; on croit parler à quelqu'un, et c'est un autre ». Le secret motif de ces agissements est le désir de s'emparer d'une donation qui lui aurait été promise par son maître.

Depuis qu'elle est entrée ici son délire continue, elle vit toujours en plein rêve, avec hallucinations du goût, de l'odorat, de l'ouïe et de la sensibilité générale. Mais il n'y a pas de tendance nette à la systématisation.

Elle n'a jamais fait aucune violence.

Observée pendant la période considérable de 418 jours qui se divisent en alternatives de coucher et de lever non pas régulières mais disposées de telle sorte que les plus longues périodes sont toujours multiples des plus courtes. Cette irrégularité relative présente l'avantage de faire ressortir les variations qui ne sont pas dues à la cause que nous faisons agir, et permet de constater les diminutions ou augmentations dues à l'évolution même de la maladie ou bien l'effet progressif du traitement.

Si l'on garde levé par exemple un accès maniaque aigu

pendant une période de 10 jours pour arriver à établir une moyenne d'heures d'agitation quotidienne de 8 je suppose, qu'ensuite on le couche, et que la moyenne tombe à 6 ; si je recommence une seconde fois la même alternance et que les chiffres d'heure d'agitation varient dans le même sens, je ne pourrai rien dire de plus sinon que cette variation est due soit à l'effet de mon traitement, soit à l'évolution même, si capricieuse ici, de l'affection.

Cependant, l'on peut arriver à des approximations plus satisfaisantes par le procédé des périodes inégales.

Reprenons notre maniaque. Des alternatives égales ont déterminé de semblables variations. Nous le couchons pendant 2×10 j. Qu'arrive-t-il ? que peut-il arriver ? Ma moyenne d'agitation reproduit 2×6 ou $2(6 - \lambda)$.

La probabilité d'action de l'alitement devient plus grande, d'autant plus grande que les causes d'erreurs tendront à s'éteindre dans un plus grand nombre de cas.

Si, au contraire, ma moyenne reproduit $2 + 8$, c'est-à-dire $2(6 + \lambda)$ il y a de grandes chances que je sois tombé sur une coïncidence, soit la première fois, soit cette fois-ci, à moins qu'ici une cause plus forte marque l'effet de mon traitement. C'est encore la répétition de l'expérience dans les mêmes conditions qui pourra fixer mon opinion à ce sujet.

Voici donc une manie chronique observée pendant une période de 418 jours : 11 fois il y a eu alternance et au total la malade a passé 172 jours au lit et est restée levée 246. La plus longue période de coucher a duré 60 jours.

Une période de lever de 14 jours donne comme moyenne un chiffre total d'agitation de 7 heures, le calme est de 11 heures, le sommeil de 6 heures.

La malade est couchée pendant une période égale de

14 jours, l'agitation passe de 7 à 9 heures, soit deux heures dont l'une est volée au calme et l'autre au sommeil. Nous ne nous hâterons pas d'en conclure que l'alitement augmente l'agitation.

En effet, la malade levée de nouveau, pendant 14 jours, présente encore 9 heures d'agitation totale, mais l'emploi du reste du temps n'est plus distribué de la même façon. Le sommeil acquiert un chiffre légitime 8, et c'est le calme qui supporte tous les frais. Il tombe à 7 heures.

Il y a du reste un effet de perspective qui est assez général dans ce mode de traitement. Les malades sont certainement plus calmes quand elles sont couchées que quand elles sont levées ; mais qui dit plus calmes ne dit pas par là même moins agitées. C'est, en effet, sur le sommeil qu'est pris ce supplément de calme et c'est ce que les moyennes générales mettent bien en lumière chez les malades chroniques qui, comme chez la maniaque actuelle, se retrouvent sensiblement dans le même état à la fin de l'observation qu'au commencement.

Nouveau coucher de 14 jours, l'agitation reste à 9 heures et le sommeil augmente aux dépens du calme.

Un lever de 4 jours, même jeu : l'agitation reste à 9, le calme et le sommeil reprennent leurs chiffres du lever.

Nouveau coucher de 14 jours, l'agitation tombe à 5 h., mais si la non agitation du lever est au bénéfice du sommeil, celle du coucher est au bénéfice du calme ; le calme atteint 16, le sommeil tombe à 3.

Toutefois l'amélioration étant manifeste, prolongeons de 10 jours l'alitement ; le mieux ne se dément pas : agitation 5, calme 15, sommeil 4.

Soit la contre-épreuve ; 14 jours de lever, l'agitation reste à 5, le sommeil monte à 8, le calme à 11.

Cette diminution de l'agitation n'était-elle donc pas l'effet de l'alitement, puisqu'elle se maintient, lui suspendu, ou bien l'alitement aurait-il déterminé une sédation durable du symptôme agitation ?

En ce cas, il ne faut pas risquer de perdre le bénéfice de cette action. Vite une période de coucher de 20 jours ; le calme reste à 11 et l'agitation regagne les 2 heures que le sommeil perd. L'agitation du jour est restée la même, ces deux heures sont directement prises sur le sommeil.

Nouvelle période de 20 jours de coucher, l'agitation nocturne diminue de 1 heure, le sommeil augmente d'autant.

Insistons sur le coucher : 20 jours encore ; l'agitation diurne augmente de 1 heure aux dépens du calme, l'emploi de la nuit reste fixe.

Revenons au lever ; l'agitation diurne monte de 3 heures prises au calme du jour pendant que le calme de la nuit cède 1 heure au sommeil. Il y a donc une notable augmentation de l'agitation avec le lever ?

20 jours encore de lever, l'agitation retombe à 6 : l'emploi de la journée est exactement le même que pendant la dernière période d'alitement, à cela près que le sommeil est augmenté de 1 heure aux dépens du calme de la nuit.

On laisse encore 20 jours de lever ; l'agitation de la journée tombe de 1 heure au profit du calme, la nuit reste semblable.

D'après ces trois dernières périodes de lever, il semble qu'il y ait un mouvement spontané vers la diminution de l'agitation. S'il en est ainsi, l'alitement ne pourra que favoriser cette amélioration.

Une première période de 20 jours ne réussit qu'à augmenter l'agitation diurne au détriment du calme.

Une seconde et une troisième période de 20 jours ont

cet effet de faire tomber de 6 à 4 la moyenne des heures d'agitation diurne, tandis que le calme passe de 6 à 8 et que l'agitation nocturne reste à 1, le sommeil diminuant de 2 heures au profit du calme nocturne.

Evidemment il y a là en quelque sorte une amélioration ; mais poursuivons, et, après une première phase de 20 jours levés où l'agitation diurne remonte de 4 à 5, nous en avons une seconde puis une troisième où elle redescend à 3, puis dans deux phases, elle remonte à 4, dans une suivante elle redescend à 3 pour regrimper à 6 dans la période qui clôt l'observation. L'évolution naturelle détermine donc chez cette malade des oscillations presque aussi importante que l'alitement et en tout cas la constance de l'amélioration est assez faible pour ne pas frapper jusqu'à l'aveuglement, au premier coup d'œil.

Cependant, puisque notre malade, levée, avait au début de son affection une moyenne de 7 heures d'agitation, 11 heures de calme et 6 heures de sommeil, qu'il n'y a eu ni très notable exaspération, ni très notable amélioration et qu'elle se retrouve, en fin de compte, levée, avec une moyenne de 7 heures d'agitation, 10 heures de calme et 7 heures de sommeil, il y a lieu d'admettre qu'il n'y a pas eu de sensible évolution dans sa maladie.

Comme de plus son affection est une manie chronique, chose que nous pouvons dire à l'heure actuelle et qu'il y a tout lieu de penser qu'elle ne subira d'autre changement que de tomber plus ou moins rapidement dans la démence visanique, on peut admettre que cette malade est en quelque sorte une pierre de touche pour juger de l'efficacité d'un traitement contre le symptôme agitation.

Les résultats sont donc mêlés de trop d'influences, ne sont donc pas assez nets pour qu'on puisse juger en toute con-

naissance à la seule vue de l'observation. Utilisons nos méthodes d'investigation, applications des procédés de la statistique.

En couchant la malade nous avons :

Agitation diurne.	Agitation nocturne.	Sommeil total.
—	—	—
+ 1	+ 1	— 1
± 0	± 0	— 2
— 5	+ 1	— 5
± 0	+ 2	— 2
+ 1	± 0	± 0
— 3	+ 4	— 10

En levant la malade :

Agitation diurne.	Agitation nocturne.	Sommeil total.
—	—	—
+ 1	— 1	+ 3
+ 1	— 1	+ 2
+ 2	— 2	+ 4
+ 3	± 0	+ 1
+ 1	± 0	+ 1
+ 8	— 4	+ 11

Il y a donc d'une façon nette par l'alitement, diminution de l'agitation diurne et du sommeil, en même temps qu'augmentation de l'agitation nocturne.

*
* *

Considérons l'agitation présentée dans les 172 jours d'alitement d'une part, d'autre part dans les 246 jours de lever et comparons, par les résultats ainsi obtenus la moyenne de la journée alitée et la moyenne de la journée non alitée.

Le grand nombre de jours dont se constitue l'observation confère une valeur indiscutable à ces chiffres :

(Les fractions d'heures sont exprimées par rapport à 100 non à 60).

Or cette moyenne générale est la suivante en tenant compte de toute l'observation.

C'est-à-dire que l'on compare la moyenne de 172 jours couchés, à la moyenne de 246 jours levés.

Comparaison de la journée couchée et de la journée levée.

24 heures.

	Agitation.	Calme.	Sommeil.
Coucher	6,464	11,511	6,023
Lever	5,894	10,626	7,479

On évitera de trouver ridicule ce fait donner des millièmes d'heures au lieu d'arrondir simplement les chiffres par un coup de pouce complaisant ; les différences constatées ne sont pas assez flagrantes pour qu'on puisse se permettre de pareils tours de passe passe.

Dans l'alitement :

L'agitation totale est augmentée de 0,57, 9,6 0/0.

Le calme total est augmenté de 0,88, 8,3 0/0.

Le sommeil total est diminué de 1,45, 19,4 0/0.

Cette modification du sommeil représente l'effet le plus considérable et aussi le plus constant produit par l'alitement. L'agitation est donc augmentée mais en moindre proportion que le calme.

Le détail de ces 24 heures n'est du reste pas indifférent.

Voici la journée :

	Agitation.	Calme.	Sommeil.
	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
Coucher	4,965	7,034	0
Lever	5	7	0

Et voici la nuit :

	Agitation.	Calme.	Sommeil.
	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
Coucher	1,5	4,476	6,023
Lever	0,894	3,626	7,479

Dans l'alitement :

L'agitation diurne est diminuée de 0,03,	0,7 0/0.
Le calme diurne augmente de 0,03,	0,4 0/0.
L'agitation nocturne est augmenté de 0,606,	77,8 0/0.
Le calme nocturne est augmenté de 0,85,	23,4 0/0.
Le sommeil nocturne diminue de 1,45,	19,4 0/0.

Envisageons maintenant une moyenne plus rigoureuse. Il nous suffit d'élaguer les 80 jours levés qui terminent l'observation pour avoir deux termes sensiblement égaux 166 jours de lever et 172 de coucher. Les influences qui nous sont inconnues auront ainsi plus de chances d'être réparties de part et d'autre.

Voici ce que nous obtenons pour la journée totale :

	Agitation	Calme	Sommeil
	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
Coucher	6,464	11,511	6,023
Lever	6,445	9,963	7,590

Par l'alitement :

L'agitation totale est augmentée de 0,019.
Le calme totale est augmenté de 1,548.

Le sommeil est diminué de 1,567.

Ce qui donne pour la période diurne :

	Agitation	Calme	Sommeil
	—	—	—
Coucher	4,965	7,034	0
Lever	5,361	6,638	0

Par l'alitement :

L'agitation diurne est diminué de 0,396.

Le calme diurne est augmenté de 0,396.

Et pour la période nocturne :

	Agitation	Calme	Sommeil
	—	—	—
Coucher	1,5	4,476	6,023
Lever	1,084	3,325	7,59

Par l'alitement :

L'agitation nocturne est augmentée de 0,416.

Le calme nocturne est augmenté de 1,151.

Le sommeil nocturne est diminué de 1,567.

Ainsi quoique les différences soient ici moins accentuées, elles sont bien une à une dans le même sens que celles trouvées par les méthodes précédentes.

Observation II

Har. — Couturière 31 ans, venue de la Salpêtrière le 3 juin 99 sur certificat du D^r Déjerine.

Stupeur hystérique avec délire et agitation, nécessitant son passage dans un service d'aliénés, son état troublant les autres malades.

D^r DÉJERINE.

Paul Meunier

3 juin 99. — Débilité mentale avec idées confuses de persécution. Alternatives d'excitation et de dépression. Accidents hystériques.

Les antécédents héréditaires sont peu instructifs.

Père mort à 69 ans d'un cancer de la face n'avait jamais été malade. Une de ses sœurs est entrée dans les ordres, ses deux frères sont bien portants.

A été élevée chez des religieuses près de Rouen, là elle semble avoir eu déjà des manifestations hystériformes, caractérisées par des changements d'humeur des céphalées diurnes, des sensations de vide dans la tête.

N'est réglée qu'à 19 ans, d'une façon régulière, mais toujours douloureuse.

Vient à Paris à 21 ans, se marie, et a successivement : une fausse couche, une fille née à terme et bien portante depuis, et enfin deux fausses couches.

L'air de Paris, dit-elle ne lui a pas été favorable ; depuis qu'elle y est venue, elle se plaint de maux de tête, maux de cœur, malaises généraux. Il y avait toujours beaucoup de soucis, de cassement de tête. Un rien la contrariait. Du reste, son mari, employé de commerce, s'enivrait continuellement, battait sa femme, et montait des magasins de saoulographie — comme elle désigne les marchands de vin.

Puis, au bout de 3 ans de ménage, l'ivrogne ayant tenté d'étrangler sa femme, celle-ci obtint le divorce.

Peu de temps avant, à la suite d'une fausse couche, elle dut subir un curetage, suivi d'un Schrader et enfin d'une hystérectomie.

De ce moment, son état mental empire : quand je me mettais à travailler, dit-elle, ça me ramonnait dans la tête et les reins ; elle est accablée d'un tourment continu et monotone, d'un ennui excessif qui la prive de tout sommeil.

Je serais restée une journée, comme ça sur ma chaise. C'est un état de dépression mélancolique qui confine à la stupeur. Elle n'a jamais fait de tentative de suicide.

C'est dans cet état qu'elle est transportée à la Salpêtrière.

Mais au bout de 6 semaines survint une crise d'angoisse avec agitation qui a du motiver son transfert à Saint-Anne et de là à Villejuif.

Là, elle présente une agitation considérable avec de l'insomnie.

Par quelques manœuvres, il est facile de la faire passer à un état de catalepsie avec contracture des 4 membres et exagération des réflexes.

Elle est dans cet état depuis 1 an. Pourtant les crises d'excitation semblent s'espacer ; la malade qui, la plupart du temps serait dans un état satisfaisant, sauf une amnésie et une verbigération assez grosses, est prise deux ou trois fois la semaine.

Une instabilité, une impatience spéciale précèdent de quelques heures l'apparition de ces paroxysmes d'agitation. Puis, tout à coup, elle éclate en menaces et en imprécations dans le genre de celle-ci, où n'apparaît aucun délire, mais une bousculade d'associations d'idées.

« Il faut soigner les plaies. Il y a 3 feuilles sur mon enquête. A la Salpêtrière on enferme dans les rideaux. Il faut que ça change ; croyez-vous, qu'il pense à moi, à me donner ce qu'il m'avait promis.

Et cette fille qui dit qu'elle ne sait pas écrire ; ce que je voudrais écrire aussi vite, moi ; je ne sais pas écrire, je parle beaucoup mieux qu'écrire.

Il est gentil ce petit interne là, si j'avais 20 ans de moins, je lui ferais la cour.

L'autre peut être aussi intelligent, mais il est trop mou.

Ah ! ma pauvre fille, je ne vous souhaite pas comme à moi 3 opérations dans le ventre. Je suis agitée en ce moment, parce que c'est l'époque de mon opération. »

L'état actuel de sa sensibilité est caractérisé par une hypoalgésie générale à la piqure. Le goût et l'ouïe sont affaiblis du côté droit l'odorat est diminué des deux côtés, la pupille droite, plus petite que la gauche, partage avec celle-ci une certaine paresse à réagir à la lumière.

L'attitude de la malade varie beaucoup suivant son état d'agitation ou de calme.

En somme, c'est une débile avec stigmates hystériques, venue ici pour excitation maniaque. Jamais elle n'a présenté ici les attaques convulsives de la grande névrose. Le verbe haut tantôt elle vocifère sur un mode mélancolique, tantôt menaçant. Mais ses facultés logiques ne sont pas entamées ; elle n'a aucun délire, et manifeste seulement une grande intempérance de langage et d'action.

Du 4 août 1899, deux mois après son entrée jusqu'au 1^{er} juin 1900, elle est observée heure par heure. A vrai dire elle est arrivée à un certain état d'amélioration, et si ses 302 jours d'observation avaient été divisés en deux parts, la première de lever, la seconde de coucher, nul doute que la méthode d'alitement aurait ici à enregistrer un brillant succès. Mais les périodes ont subi onze alternatives irrégulièrement imbriquées, de telle sorte que nous avons 161 jours levés et 141 jours couchés.

De plus les 160 derniers jours, dès avant que se manifeste l'amélioration, sont exactement alternés par période de 20 jours couchés, 20 jours levés, en sorte qu'il y a toute chances que l'amélioration également répartie sur les deux états, les chances d'erreur se trouvent amorties.

Levée d'abord pendant une période de 20 jours, elle a une moyenne d'agitation totale de 8 heures, le calme est de 11 heures, le sommeil de 5 heures.

On la couche, au bout de 20 jours son agitation n'a pas varié, le sommeil seul a diminué de 1 heure, ce qui fait 4, au profit de son calme.

Elle reste couchée : au bout d'un alitement de 40 jours, la moyenne des 20 derniers jours donne une agitation identique quant au total ; mais différemment distribuée, elle a perdu 2 heures dans la journée, pour les rattrapper sur la nuit ; mais le sommeil a regagné une heure.

Cette phase de lit est poursuivie 60 jours ; dans la moyenne des 20 derniers jours, le sommeil est encore remonté de 1 heure, ce qui est bien, mais l'agitation a également augmenté de 1 heure ce qui est moins bien.

A la date du 23 octobre, la malade est relevée, le sommeil augmente de 1 heure, l'agitation augmente de 1 heure dans la journée pour diminuer d'autant dans la nuit.

Cette période de lever est poursuivie 40 jours : le sommeil diminue de 1 heure, l'agitation diminue de 3 heures, 2 dans la journée, 1 dans la nuit.

60 jours : le sommeil reste à 6 heures, l'agitation regagne les mêmes heures qu'elle avait perdues.

Dès lors, les périodes vont alterner régulièrement par 20 jours, si vraiment commence une période d'amélioration elle est d'abord nettement favorisée par l'alitement ; malheureusement, vers la fin de l'observation, c'est le contraire qui a lieu.

Au coucher donc, diminution du sommeil et de l'agitation. Pour celle-ci, même jeu que précédemment, elle diminue au total d'une heure, mais perd 3 heures dans la journée pour en regagner 2 dans la nuit.

Lever : l'agitation diurne remonte de 5 heures le sommeil de 1 heure.

Coucher : l'agitation diurne diminue de 6 heures.

Lever : l'agitation diurne regagne 3 heures.

Coucher : l'agitation diurne diminue de 2 heures.

Il semble que l'on puisse déjà crier victoire et dans cette dernière série, l'effet de l'alitement apparaît indiscutable.

Mais l'observation continue :

Au lever l'agitation diminue de 5 heures à savoir : 4 dans le jour, 1 dans la nuit, le sommeil augmente.

Au coucher l'agitation remonte à 8 heures, le sommeil retombe à 6 heures et la dernière période de lever répète identiquement la précédente de même que la dernière phase du coucher reproduisait celle d'avant.

A première observation, le flair du clinicien, ne nous renseigne donc pas d'une façon suffisante. Evidemment, il y a du pour, mais il y a aussi du contre, et il serait témé-

raire d'affirmer, à première vue, dans un sens ou dans l'autre.

L'examen des variations nous donne au coucher :

Pour l'agitation diurne	Agitation nocturne	Sommeil
± 0	± 0	$- 1$
$- 3$	$+ 2$	$- 2$
$- 4$	$- 2$	$+ 1$
± 0	$- 2$	$+ 1$
$+ 4$	$+ 1$	$- 1$
$- 3$	$- 1$	$- 2$

Et au lever :

Agitation diurne	Agitation nocturne	Sommeil
$+ 1$	$- 1$	$+ 1$
$+ 5$	± 0	$+ 1$
$+ 1$	± 0	$- 2$
$- 4$	± 0	$+ 2$
$- 4$	$+ 0$	$+ 1$
$- 1$	$- 1$	$+ 3$

Différences minimales.

Etablissons la moyenne générale de chaque journée sur les 141 jours couchés et les 161 jours levés, nous avons :

Comparaison de la journée couchée et de la journée levée.

24 heures.

	Agitation	Calme	Sommeil
Coucher.	8	10,865	5,134
Lever	7,633	10,49	5,875

Dans l'alitement :

L'agitation totale augmente de 0,367, 4,8 0/0.

Le calme total augmente de 0,375, 3,5 0/0.

Le sommeil total diminue de 0,741, 12,6 0/0.

Ici encore le calme et l'agitation sont augmentés ; le sommeil est diminué.

Période diurne.

	Agitation	Calme	Sommeil
Coucher.	5,560	6,439	0
Lever	5,633	6,367	0

Période nocturne.

	Agitation	Calme	Sommeil
Coucher.	2,439	4,425	5,134
Lever	2	4,124	5,875

Dans l'alitement :

L'agitation diurne est diminuée de 0,073, 1,2 0/0.

Le calme diurne est augmenté de 0,073, 1,1 0/0.

L'agitation nocturne est augmentée de 0,439, 21,9 0/0.

Le calme nocturne est augmenté de 0,301, 7,2 0/0.

Le sommeil nocturne est diminué de 0,741, 12,6 0/0.

Différences minimes, mais qui sont toujours dans le même sens.

Enfin pour établir les moyennes de cette observation sur périodes égales, nous n'avons qu'à éliminer les 20 premiers jours levés ce qui nous fait 141 jours levés et couchés.

Cette nouvelle moyenne donne pour les 24 heures :

	Agitation	Calme	Sommeil
Coucher.	8	10,865	5,134
Lever	7,581	10,418	6

Dans l'alitement :

L'agitation totale est augmentée de 0,419.

Le calme total est augmenté de 0,447.

Le sommeil total est diminué de 0,886.

Ce qui se décompose ainsi :

Période diurne.

	Agitation	Calme	Sommeil
Coucher.	5,560	6,439	0
Lever	5,439	6,560	0

Période nocturne.

	Agitation	Calme	Sommeil
Coucher.	2,439	4,425	5,134
Lever	2,141	3,858	6

Dans l'alitement :

L'agitation diurne est augmentée de 0,121.

Le calme diurne est augmenté de 0,121.

L'agitation nocturne est augmentée de 0,298.

Le calme nocturne est augmenté de 0,567.

Le sommeil nocturne est diminué de 0,866.

Ce qui signifie que sauf des écarts minimes, les deux méthodes peuvent être considérées comme se confirmant.

Observation III

Amb. — 47 ans. En est à son 2^e accès d'excitation maniaque. Entrée le 7 juillet 1899 sur certificat du D^r Legras.

Dégénérescence mentale avec excitation maniaque. Désordre profond des idées et des actes, cris, chants, gesticulations extravagantes. Projection au dehors d'objets mobiliers. Agression envers les personnes. Blésité.

D^r LEGRAS.

Successivement gouvernante en Allemagne, puis en Angleterre, cette malade réalise un beau type d'excitation maniaque où viennent s'adjoindre des préoccupations mystiques et génitales. Elle a été élevée avec une rigoureuse éducation protestante.

Un arrière grand-père paternel s'est suicidé, son père était un pasteur protestant, dilettante éclairé et compositeur de musique, d'une intelligence très brillante mais d'un sens pratique fort médiocre. C'était un excentrique, n'aurait jamais eu d'autre maladie qu'une congestion pulmonaire qui détermina sa mort à 77 ans.

Mère actuellement dans une maison de santé pour hémiplegie gauche.

La malade est l'aînée de 8 frères ou sœurs qui sont actuellement tous morts, sauf un.

Parmi ces disparus, un frère s'est suicidé au moment de passer sa licence ès lettres, sans autre motif ; un autre frère, médecin, avait un sens moral perverti, enfin deux sœurs ont laissé la réputation d'extravagance dans les idées.

A. P. Née naturellement, d'une intelligence très précoce, elle n'a eu d'autre affection que la coqueluche et la rougeole.

Très active et très gaie, à l'exception d'accès de colère épars, elle passe son brevet supérieur à 18 ans.

La vie génitale ne présente rien de particulier : réglée à 15 ans ; régulièrement depuis, elle ne s'est jamais mariée.

A 19 ans, elle quitte sa famille, et s'en va en Angleterre puis, en en Allemagne, comme institutrice.

Très facilement impressionnable, elle eut toujours ce qu'on appelle vulgairement des petites manies, mais n'eut à souffrir que de douleurs d'estomac et de palpitations (elle est atteinte d'une insuffisance mitrale compensée) à 28 ans, en 1881 elle est internée à Leipsick, pour une crise d'excitation maniaque qui a duré 6 mois. Mais elle ne semble pas avoir guéri complètement. Elle est toujours restée bizarre de cette crise.

Les préoccupations religieuses, les tendances mystiques, ont pris chez elle des proportions morbides.

S'est placée en Suisse, puis en Allemagne, de là revient à Paris avec sa famille, dès ce moment elle est insociable, avec des humeurs noires continuelles, refuse de sortir de l'appartement et de voir qui que ce soit.

Puis le délire éclate brusquement. Elle divague avec une rapidité excessive, s'imagine avoir perdu l'argent de ses économies, redoute d'être damnée pour des peccadilles, entend des voix qui lui donnent des informations fantastiques, précipite les meubles par la fenêtre, mord sa mère ; mange ses excréments, et devient très dangereuse par intervalles.

Elle se livre à ces ébats sur la place publique, est arrêtée, transférée à St-Anne, puis à Villejuif.

Là, son délire persiste, identique, la préoccupation mystique perce sous l'excitation maniaque.

Voici la sténographie d'une de ses imprécations :

... « Je vais vous chanter, je respecte la Méditerranée ; je n'ai pas encore fait mon exercice — M. Pinet a fait les ails, et comme cela fait de l'antipyrine c'est comme l'habitude vêtue de blanc — quelle heure est-il ? Vous dites : c'est la mère supérieure, c'est l'Angelus qui sonne, c'est qu'il est midi ; faire l'amour, aucun bruit ne le révèle, Éternel, je ne me confesse qu'à toi, Ah ! je vous souhaite le bonjour, la bonne année, M. le Dr Picquet ; c'est le nid qui fait l'amour ; je jette au nez des rois du pigeon, de la volatile, Bonjour M. Fauvelle, adieu M. Fauvelle. Bonjour ma cousine Hélène de Bourdineau, je ne suis pas coupable, je suis amoureuse je ne suis pas responsable. Ratté tu ne respectes pas ta femme. M. Fauvelle est encore ici. Comment vous portez-vous ? M. Mensur

vous demeurez rue de Rennes. Eternel ! je te demande pardon d'avoir fait pipi, mon petit pet de lapin ! etc... ».

C'est un type d'excitation maniaque. Admise le 7 juillet 1899, elle entre en observation heure par heure dès le 8 juillet. Esprit brillant, coq-à-l'âne précipités, assonnances et calembours, rires excessifs, gestes multipliés, cabrioles drolatiques, voici un cas où sans doute le repos au lit fera merveille.

Un traitement pharmaceutique ayant été institué vers la fin de décembre, son observation ne nous est utilisable que jusqu'à la date du 10 décembre 1899, soit 155 jours répartis en 95 jours de coucher et 50 de lever en 3 alternances.

A la fin de l'observation, la malade n'est du reste nullement guérie, et il n'y a pas lieu de tenir compte d'une évolution dans sa maladie.

Les 20 premiers jours d'alitement donnent la moyenne de 18 heures d'agitation, 3 heures de calme, 3 heures de sommeil.

Les 20 jours suivants cette agitation tombe à 15 heures diminuant de 2 heures la nuit, d'une heure le jour ; le sommeil s'installe à 5 heures le calme à 4.

La phase suivante, au total repète identiquement celle-ci.

A vrai dire le graphique nous décele une évolution qui consiste en une chute de l'agitation de 15 heures à 7 heures, au bout de 60 jours. Le malheur veut que cette amélioration coïncide précisément avec le lever de la malade.

L'agitation nocturne s'abaisse à 1 heure, le sommeil atteint 7 heures, le lever est poursuivi d'une période de 20 jours ; pas d'autre changement sinon que l'agitation nocturne regagne 1 heure aux dépens du calme.

Le lever est poursuivi jusqu'à 60 jours ; l'agitation reste fixée à 8 heures le sommeil diminue.

Enfin, on recouche la malade ; l'agitation cède d'une heure de la journée pendant les 20 premiers jours ; durant les 20 derniers elle remonte de 3 heures la nuit, 1 heure le jour soit 4 heures et le sommeil diminue jusqu'à 3.

Le faible nombre des alternatives ne nous donne qu'un seul chiffre pour la constatation des variations. Au coucher :

Agitation jour.	Agitation nuit.	Sommeil total.
$\overline{- 1}$	$\overline{\pm 0}$	$\overline{+ 1}$

Et au lever :

Agitation jour.	Agitation nuit.	Sommeil total.
$\overline{- 5}$	$\overline{- 3}$	$\overline{+ 2}$

Il faut croire à tout le moins que l'alitement joue ici de malheur avec l'imprévu des exaspérations maniaques, mais ce fait n'est plus pour nous étonner.

Cette observation comprend 60 jours levés, 95 jours couchés, qui se répartissent ainsi, pour la période diurne.

La moyenne générale de ces 155 jours est la suivante :

	Agitation.	Calme.	Sommeil.
Lever	7,666	10	6,333
Coucher	13,315	6,210	4,473

Dans l'alitement :

L'agitation totale augmente de 5,649,	73,6 o/o.
Le calme total augmente de 3 790,	37,9 o/o.
Le sommeil total diminue de 1,860,	29,9 o/o.

	Agitation.	Calme.	Sommeil.
Coucher	8,736	3,263	0
Lever	6	6	0

Dans l'alitement :

L'agitation diurne augmente de 2,736, 45,5 o/o.

Le calme diurne diminue de 2,736, 45,6 o/o.

Et pour la nuit :

	Agitation.	Calme.	Sommeil.
Coucher	4,578	2,947	4,475
Lever	1,666	4	6,333

Dans l'alitement :

L'agitement nocturne est augmentée de 2,912, 171,7 o/o.

Le calme nocturne est diminué de 1,053, 26,3 o/o.

Le sommeil nocturne est diminué de 1,860, 29,9 o/o.

Si par l'alitement l'agitation diurne est augmentée d'une façon absolue, elle l'est encore moins que l'agitation nocturne.

A cela près qu'ici les différences sont excessives, nous sommes bien toujours dans le même sens qu'aux précédentes observations.

Pour avoir des périodes égales, nous n'avons ici qu'à supprimer les 40 jours de coucher qui terminent l'observation. Celle-ci se trouve réduite à 60 jours de coucher suivis de 60 jours de lever.

Nous obtenons ainsi pour la moyenne des 24 heures :

	Agitation.	Calme.	Sommeil.
Coucher	16	3,666	4,333
Lever	7,666	10	6,333

Dans l'alitement :

L'agitation totale est augmentée de 8,334.

Le calme total est diminué de 6,334.

Le sommeil total est diminué de 2 h.

Ce qui donne pour la :

Période diurne.

	Agitation	Calme	Sommeil
Coucher.	10,666	1,333	0
Lever	6	6	0

Période nocturne.

	Agitation	Calme	Sommeil
Coucher.	5,333	2,333	4,333
Lever	1,666	4	6,333

Dans l'alitement :

L'agitation diurne est augmentée de 4,667.

Le calme diurne est diminué de 4,667.

L'agitation nocturne est augmentée de 3,667.

Le calme nocturne est diminué de 1,667.

Le sommeil nocturne est diminué de 2 h.

Les chiffres sont plus forts, les résultats et les rapports qu'ils ont entre eux sont sensiblement dans le même sens.

Observation IV.

Ra. — 62 ans domestique.

Ramenée de l'asile de St-Venant avec le certificat suivant :

2 juillet 1885. — Affaiblissement de l'intelligence et de la mémoire.

Dr de LAMAESKIE.

22 avril 1893. — Démence avec agitation continue, hallucinations terrifiantes de la vue et de l'ouïe ; elle cherche à se mutiler, s'arrache les cheveux, crie à l'assassin, déchire, est malpropre.

22 octobre 1894. — Démence avec idées de persécution et hallucination.

A été successivement blanchisseuse, puis couturière, puis domestique ; ce n'est pas d'elle que l'on peut avoir des renseignements sur son histoire : quelque question qu'on lui adresse, elle marmonne inlassablement son délire.

A. H. — Père alcoolique, mort d'accident à 52 ans.

Mère morte à 57 ans avait « la maladie des grandeurs ».(?)

Un frère est diabétique.

Un oncle mort à 82 ans, démence sénile.

3 sœurs : l'une rhumatisante, les autres bien portantes.

A. P. — Rougeole, en bas-âge.

Le développement de son intelligence a été tardif, en outre, elle semble n'avoir jamais atteint qu'un niveau fort médiocre.

Réglée à 14 ans, bien depuis.

A 15 ans, érysipèle de la face.

C'était une personne taciturne, de faible mémoire, crédule, travailleuse, économe, bonasse jusqu'à la sensiblerie.

Toujours sujette à la migraine et aux vomissements, elle souffre de digestions difficiles et de fréquents cauchemars, et a toujours été renvoyée de ses places pour inintelligence et maladresse.

Sa sœur rapporte qu'elle dut subir dans sa jeunesse, des traumatismes crâniens répétés, persécutée qu'elle fut à cause de sa niaiserie et de la lourdeur de sa personne.

A 30 ans, attaque de rhumatisme articulaire aigu qui dure pendant 3 mois.

A 48 ans, ménopause. Son embopoint fait alors place à de l'amaigrissement, en même temps qu'apparaissent les troubles mentaux ; elle est devenue paresseuse et lourde, n'avait plus aucune idée, mettait des allumettes en guise d'épingles à cheveux.

Jamais elle n'a eu d'attaque de paralysie.

Mais elle avait une certaine difficulté de la parole. Elle n'a jamais fait de tentative de suicide, mais elle refusait de manger, croyant avoir commis des fautes, et quand on venait à la contrarier, elle se frappait elle-même sur la tête. Elle a eu à ce moment des hallucinations de l'ouïe (ça sonnait dans mes oreilles et ça parlait tout seul).

Depuis qu'elle est ici, elle ressasse les rudiments informes d'un délire de persécution entretenu par de continuéllés hallucinations.

« Tout le monde l'a mise toute nue, on l'a attachée, sa mère l'a battue, l'a frappée d'un couteau, on lui a frappé la tête contre les murs, ce qui l'a rendue folle. Elle a des papiers dans une cassette ; c'est M. R... qui lui a prise, il y avait 3.000 personnes, on l'a enivrée, on a crié : à l'assassin !

« Je ne sais pas si François R.... sabotier à Coulommiers, était mon père. Je n'ai jamais entendu parler d'autre. C'est Mme Charlotte Quit qui m'a fourré un tuyau dans l'oreille, depuis ce temps ça me bourdonne dans les oreilles ; elles m'ont rendue idiote, imbécile, je n'y comprends rien du tout... »

Quotidiennement, elle répète les mêmes choses, et par accès, se frappe la tête contre les barreaux du lit, en réaction à ses hallucinations. On a dû lui donner un lit spécial.

C'est donc une démente avec une excitation maniaque qui, depuis 1885 ressasse inlassablement une agitation monotone et bête.

Son observation heure par heure débute 14 ans après l'installation de la maladie et s'étend sur 278 jours, sans

que la malade ait changé d'une façon cliniquement appréciable à la fin de cette période.

Dix alternatives détaillent cette observation, à raison de 110 jours couchés et 162 jours levés.

C'est encore une malade réalisant une constance physiologique qui en fait une pierre de touche précieuse pour l'épreuve de cette thérapeutique.

Jusqu'au 9 juin les périodes de lever et de coucher alternent régulièrement par phases de 14 jours, et si dans les deux premiers cas où l'on lève la malade, l'agitation augmente de 3 puis 2 h., les deux dernières fois, elle diminue de 5 puis 1 h. Deux fois l'agitation diurne est plus forte dans le lever que dans le coucher ; une fois elle est plus faible ; le sommeil descendu à 3 à la seconde phase d'alitement, remonte cette fois à 4 à la faveur du coucher, mais il n'y a que coïncidence, puisqu'il monte à 5 au lever suivant pour rester à 5 dans la dernière phase de coucher de 14 jours.

Il y a donc au total, un effet fort ambigu, et du 10 juin au 8 août, la malade reste levée pendant 60 jours.

Aux 20 premiers jours la moyenne d'agitation totale a diminué d'une heure sur la phase précédente de coucher, et l'agitation subit une progression continue ; au bout de 40 jours la moyenne d'agitation des 20 derniers jours est de 11, au bout de 60 jours elle atteint 12. Il y a bien là quelque chose qui ressemble à une progression que l'on serait tenté d'attribuer au lever faute d'autre motif apparent ; mais les 60 jours qui suivent immédiatement sont du régime de l'alitement, et la progression fâcheuse de l'agitation n'en continue pas moins ; de 12, elle atteint 13, puis 16, pour revenir à 13.

Enfin sous l'influence d'un lever de 60 jours, le total de

l'agitation passe à 12 dans les 20 premiers jours, pour se maintenir à 11 dans les 40 jours qui suivent l'observation.

Au total quelle influence peut-on attribuer à l'alitement ? En premier lieu l'examen des simples alternances ne nous donne pas un résultat très explicite.

Au coucher :

Agitation jour	Agitation nuit	Sommeil total
—	—	—
— 2	± 0	± 0
± 0	± 0	± 1
+ 3	± 0	± 0
+ 2	— 1	+ 2
+ 3	— 1	+ 3

Au lever :

Agitation jour	Agitation nuit	Sommeil total
—	—	—
+ 2	+ 1	± 0
+ 1	+ 1	— 2
— 3	— 2	+ 1
— 1	± 0	+ 1
— 2	+ 1	— 1
— 3	+ 1	— 1

Ces chiffres, pour faibles qu'ils soient, n'ensont pas moins dans un sens inverse de ceux des autres observations, cette inversion est du reste encore constatée par les autres méthodes.

Cherchons maintenant la moyenne générale, en utilisant intégralement toute l'observation, soit 162 jours levés et 116 couchés. Pour les moyennes de 24 heures :

	Agitation	Calme	Sommeil
	—	—	—
Coucher	11,706	7,068	5,224
Lever	10,444	8,728	4,827

Dans l'alitement :

- L'agitation totale augmente de 1,262, 12 0/0.
 - Le calme total diminue de 1,66, 19 0/0.
 - Le sommeil total augmente de 0,367, 8,2 0/0.
- Ces 24 heures se répartissent pour la :

Période diurne.

	Agitation	Calme	Sommeil
	—	—	—
Coucher	7	5	0
Lever	5,567	6,432	0

Période nocturne.

	Agitation	Calme	Sommeil
	—	—	—
Coucher	4,706	2,068	5,224
Lever	4,876	2,296	4,827

Dans l'alitement :

- L'agitation diurne augmente de 1,433 25 0/0.
- Le calme diurne diminue de 1,433 22 0/0.
- L'agitation nocturne diurne de 0,170 3,4 0/0.
- Le calme nocturne diminue de 0,226 9,9 0/0.
- Le sommeil nocturne augmente de 0,397 8,2 0/0.

Supprimons maintenant la période de début de 14 jours coucher et la période de la fin, de 60 jours coucher, nous

établissons une nouvelle moyenne sur 102 jours lever et 102 jours coucher.

Ce qui nous donne pour 24 heures :

	Agitation	Calme	Sommeil
	—	—	—
Coucher	12,215	6,529	5,254
Lever	9,921	9,549	4,529

Dans l'alitement :

L'agitation totale est augmentée de 2,294.

Le calme total est diminué de 3,020.

Le sommeil total est augmenté de 0,725.

Ces 24 heures se répartissent pour la :

Période diurne.

	Agitation	Calme	Sommeil
	—	—	—
Coucher	7,411	4,588	0
Lever	4,921	7,078	0

Période nocturne.

	Agitation	Calme	Sommeil
	—	—	—
Coucher	4,803	1,941	5,254
Lever	5	2,470	4,529

Dans l'alitement :

L'agitation diurne augmente de 2,490.

Le calme diurne diminue de 2,490.

L'agitation nocturne diminue de 0,197.

Le calme nocturne augmente de 1,529.

Le sommeil augmente de 0,725.

Cette observation doit donc être considérée comme exceptionnelle à plusieurs égards, notamment par l'accroissement du sommeil sous l'influence de l'alitement.

Observations V

Nan. 32 ans. — Entrée dans les asiles le 27 juillet 1897 :

Débilité mentale et accidents alcooliques aigus, propos déraisonnables, hallucinations visuelles et auditives, apparitions d'ombres imaginaires, insomnies, terreurs, Idées de suicide, tremblements des mains et de la langue. Père alcoolique.

D^r LEGRAS.

28 juillet 97. — Atteinte de dégénérescence mentale avec accidents alcooliques, hallucinations pénibles, craintes, frayeurs, insomnies, léger tremblement des mains.

D^r MAGNAN.

11 août 97. — Alcoolisme subaigu, amélioration, à maintenir.

D^r PACTET.

Femme petite, aux yeux brillants, aux lèvres pincées, agressive.

A. H. Elle est née d'un père alcoolique, mort à 41 ans après 8 attaques de paralysie, et qui fut toujours un débile mental.

Sa mère a 68 ans, bien portante. Le grand-père maternel, buvait volontiers, il succombe à 62 ans à la suite d'une apoplexie cérébrale.

A. P. Quand la malade a été conçue, le père était en état d'ivresse. Fait une rougeole, puis une fièvre typhoïde à l'âge de 10 ans.

A 14 ans elle est réglée pour la première fois, depuis les règles sont toujours irrégulières.

A 15 ans elle travaille comme blanchisseuse, souffre déjà de cauchemars et de migraines.

A 20 ans elle se marie et contracte l'habitude du cognac et de l'amer picon. Les cauchemars troublent de plus en plus son sommeil.

A 29 ans, à la suite de chagrins domestiques et de pertes d'argent elle commence à devenir triste indifférente, oublieuse, à tomber dans un état de mutisme interrompu de temps à autre par des crises de colère. Ces crises débutent par un cri, la malade devient très pâle et est capable de toutes violences pendant environ une demi-heure.

Peut-être y a-t-il lieu de soupçonner de l'épilepsie psychique attendu que la malade semble bien perdre le souvenir de ces raptus. Elle n'a jamais eu d'accidents convulsifs.

Les hallucinations visuelles et auditives, les idées incohérentes de persécution, les impulsions violentes, et une tentative de suicide avec un couteau, inspirent de l'épouvante à son entourage qui se décide à la faire interner.

Elle arrive à Villejuif et au bout de très peu de temps, son état d'agitation se calme. Elle est dans un état très satisfaisant pendant 6 mois, puis à la suite d'un état d'irritabilité spécial, qui dure quelques jours, elle s'est agitée brusquement, et à l'heure actuelle elle est encore telle. Toutefois durant la première année, en 1898, son agitation était plus continue et plus brutale.

Actuellement, en dehors de son agitation quotidienne elle est prise, environ deux fois par mois, de crises où elle devient subitement pâle et se jette sur les gens, en criant et vociférant. On peut du reste provoquer ces crises, en lui disant certaines paroles telles que « vivent les Russes ! » ou en l'appelant de son nom patronymique.

« Tu viendras, qu'est-ce que tu m'as fait cette nuit ? Tu viendras encore avec ta bande ? Ce sont des hommes déguisés en femmes. »

L'hallucination génitale est évidente.

Puis au bout d'un quart d'heure, elle ne frappe plus, mais continue à déclamer toute la journée.

Sa méchanceté s'exaspère au moment des règles.

Elle n'a jamais de moment de lucidité complète. Mais elle n'a aucun délire systématisé. Elle est toujours grossière, ordurière. « La famille L... et la famille M..., ne font qu'assassiner tout le

monde par leurs mensonges. Comment se fait-il qu'ils ont accaparé la maison ? Elle leur appartient parce que c'est toutes des criminelles ensemble. Ils sont 127, je ne sais pas ce que c'est que ces putains de femmes là.

On lui demande. Quel est votre métier ? — Rép : Emmerder le public.

Ses fausses reconnaissances et ses conceptions délirantes sont continuelles et très mobiles ; mais son imagination n'est pas très riche ; c'est une débile mentale.

« Le procès va avoir lieu et ils auront le temps de faire disparaître les meubles volés... »

« Savez-vous l'âge qu'elle a, Jeanne Darc, avant de l'insulter comme vous le faites dans votre pays ? Elle a 109 ans.

... Je ne tiens pas à sortir d'ici, mais je voudrais bien une fois pour toutes qu'on leur foute leur véritable nom. Je me suis appelée, Eugénie et je ne voudrais pas que personne se foute de ma gueule, » etc.....

Dans tous les aliments ils foutent de la pourriture, ça doit être du machin d'homme.

La nuit on les entend venir avec des révolvers.

Au physique : tremblement fibrillaire, menu et rapide de l'orbiculaire des paupières de la langue et des mains.

Les pupilles sont égales, réagissant paresseusement.

Une excitation maniaque qui dure depuis 17 mois lorsque commence l'observation.

Celle-ci s'étend sur un total de 298 jours parmi lesquels 96 jours levés et 202 jours couchés.

La première partie comprend 2 périodes levées de 14 jours et 2 périodes couchées de 14 jours.

Dans les 2 cas l'agitation est moindre au lever et c'est toujours sur l'agitation nocturne que se fait l'augmentation d'agitation dans l'alitement, le sommeil aussi est constamment diminué par le lit.

Puis vient une période de coucher de 74 jours. Pendant 54 jours, la moyenne d'agitation totale se maintient à 7 ;

dans les 20 derniers jours, cette moyenne monte à 9 aux dépens d'une heure de calme et d'une de sommeil.

Surviennent 60 jours levés ; dans les 20 premiers jours, la moyenne tombe à 8, pour monter ensuite à 10 puis 11. Sur ces 3 heures d'excès d'agitation, le sommeil ne pâtit que d'une heure ; le reste est pris aux dépens du calme.

Puis, 60 jours de coucher, la moyenne retombe à 10, puis 9 et dans les 20 derniers jours s'élève à 12.

Cette augmentation dépend évidemment de l'affection elle-même puisque dans la période de lever qui suit, et qui ne dure que huit jours, elle s'élève jusqu'à 16 — 9 heures de jour et 7 heures de nuit.

Enfin, les 40 jours qui terminent sont couchés et la moyenne se maintient à 10 (7 de jour et 3 de nuit).

Cette observation est remarquable par d'importantes fluctuations, on a en effet en considérant les variations :

Au coucher :

Agitation du jour	Agitation de nuit	Sommeil total
—	—	—
+ 1	+ 1	— 3
± 0	+ 2	— 2
— 2	+ 1	— 1
— 3	— 3	+ 3
— 4	+ 1	— 3

Au lever :

Agitation de jour	Agitation de nuit	Sommeil total
—	—	—
± 0	— 1	+ 1
— 1	— 1	+ 3
+ 1	— 2	+ 2
+ 3	+ 1	— 1
+ 3	— 3	+ 5

Trois fois sur quatre de part et d'autre pour l'agitation de nuit et pour le sommeil cela est à considérer.

Passons à la moyenne générale ; l'inégalité flagrante du nombre de jours de part et d'autre combiné à la présence d'une influence évidente due à l'affection elle-même nous poussent à ne lui accorder ici qu'une confiance limitée. Voici ce que donne la moyenne de 24 heures :

24 heures :

	Agitation	Calme	Sommeil
	—	—	—
Coucher	8,811	8,980	6,207
Lever	8,83	7,708	7,458

Période diurne :

	Agitation	Calme	Sommeil
	—	—	—
Coucher	5,554	6,138	0,306
Lever	6,708	5,291	0

Période nocturne :

	Agitation	Calme	Sommeil
	—	—	—
Coucher	3,257	2,841	5,900
Lever	2,125	2,416	7,458

Dans l'alitement :

L'agitation totale ne varie pas :

Le calme total est augmenté de 1,272.

Le sommeil total est diminué de 1,277.

L'agitation diurne est diminuée de 1,154.

Le calme diurne est augmenté de 0,847.

Le sommeil diurne est augmenté de 0,306.

L'agitation nocturne est augmentée de 1,154

Le calme nocturne est augmenté de 0,425.

Le sommeil nocturne est diminué de 1,558.

Eliminant les 114 jours de coucher et les 8 jours de lever qui se trouvent à la fin de l'observation nous pouvons établir notre moyenne sur 88 jours de lever et 88 jours de coucher.

Ce qui donne les résultats suivants :

Pour 24 heures. Périodes égales de lever et de coucher.

	Agitation —	Calme —	Sommeil —
Coucher	7,295	9,931	6,772
Lever	8,181	7,954	7,863

Période diurne :

	Agitation —	Calme —	Sommeil —
Coucher	5,068	6,545	0,386
Lever	6,5	5,5	0

Période nocturne :

	Agitation —	Calme —	Sommeil —
Coucher	2,227	3,386	6,386
Lever	1,681	2,454	7,863

Dans l'alitement :

L'agitation totale est diminuée de 0,886.

Le calme total est augmenté de 1,977.

Le sommeil total est diminué de 0,886.

L'agitation diurne est diminuée de 1,432.

Le calme diurne est augmenté de 1,045.

Le sommeil diurne est augmenté de 0,386.

L'agitation nocturne est augmentée de 0,546.

Le calme nocturne est augmenté de 0,932.

Le sommeil nocturne est diminué de 1,477.

Chiffres qui sont quelque peu différents de ceux obtenus précédemment mais provoquent en tout cas les mêmes observations : diminution du sommeil, augmentation de l'agitation nocturne.

Observation VI

Pé. — 27 ans, fille publique. •

Entrée le 5 avril 1899 sur certificat du Dr Legrès :

1^{er} avril 1899. — Débilité mentale avec accès aigu d'alcoolisme. Agitation nocturne. Cauchemars, chants, loquacité. Propos orduriers et obscènes. Arrêtée à la gare St-Lazare, à demi-vêtue et arrêtant les passants. Déjà traitée.

Dr LEGRAS.

19 avril 1899. — Etat d'excitation. Gestes incohérents. Inégalité pupillaire. A maintenir.

Dr TOULOUSE.

La malade avoue des habitudes professionnelles d'éthylisme, absinthe, vulnérable, liqueurs variées.

En 1895, elle est partie faire un séjour d'un an et demi à l'asile de Bourg en Bresse, sous le diagnostic de stupeur mélancolique.

En 1896 hémiplégie droite survenant brusquement après une huitaine de maux de tête tenaces. Au bout du 2^e mois, elle a commencé à pouvoir marcher et ne s'est considérée comme guérie qu'au bout de huit mois. Les lésions sont encore constatables ; l'asymétrie faciale très nette, l'impossibilité de siffler, à cause de la flaccidité de la joue droite, la faiblesse de la main droite qui donne 20 au dynamomètre, alors que la gauche donne 40 — font admettre une lésion organique. Peut-être est-ce une localisation spécifique.

Arrêtée en 1899 pour ivresse sur la voie publique, elle est conduite à Villejuif.

Là, elle présente une agitation très violente, et frappe volontiers. Ce n'est qu'au bout d'un an de séjour que cette agitation s'amende pour faire place à une sorte de dépression mélancolique. Sa pupille droite est un peu plus petite que la gauche, et paresseuse au réflexe lumineux (hémiparésie droite).

La gauche réagit très bien.

Il y a du tremblement fibrillaire de la langue et des doigts.

C'est donc une excitation maniaque qui semble avoir été déclenchée par l'alcoolisme et se manifeste pour son propre compte. Il y a eu lieu longtemps de soupçonner chez cette malade le substratum anatomique de la paralysie générale bien que le symptôme cardinal de l'embarras de la parole aient toujours fait défaut de même que l'euphorie. Mais l'absence d'évolution vers la démence, depuis 18 mois et le fait d'un internement antérieur pour un état, paraît-il, analogue, sont des raisons plus sérieuses de ne pas pencher vers ce diagnostic.

Cependant, l'excitation maniaque dont il s'agit ici était une agitation monotone et niaise ne rappelant pas la variabilité brillante des pures maniaques, mais se rapprochant bien plus de la turbulence des paralytiques.

En tout cas, cette agitation s'est maintenue pendant un an pour faire place en janvier 1900 à une dépression mélancolique qui n'empêche pourtant pas la malade de travailler, mais l'afflige de quelque obtusion des facultés intellectuelles.

Son observation heure par heure comporte 254 jours parmi lesquels 140 jours couchés et 114 levés et ce n'est que vers la fin de la période que commence à se manifester une certaine amélioration.

Les 4 phases qui la constituent peuvent être envisagées deux par deux, la première (80 jours couchés et 72 jours levés), commençant avec l'alitement sous une moyenne de 12 heures d'agitation, 6 heures de calme, 6 heures de sommeil et se terminant avec le lever sous des moyennes identiques.

La seconde 60 jours couchés, 54 levés où se manifeste le mieux.

Or, dans la période initiale de coucher, la moyenne établie par unités de 20 jours donne un chiffre d'agitation progressivement croissant 12, 13, 16. Sur 4 heures ainsi gagnées, 3 le sont sur la période nocturne, ce qui se retrouve dans toutes nos observations ; et une moyenne de sommeil progressivement décroissante : 6, 5, 5, 4.

L'effet immédiat du lever est d'augmenter le sommeil d'une heure, en diminuant l'agitation nocturne d'une heure pour augmenter d'autant l'agitation diurne. Cependant le sommeil remonte peu à peu dans cette phase, 5, 5 et 6 et l'agitation cède de 4 heures, également réparties sur la période diurne et nocturne.

Nouveau coucher de 60 jours, l'agitation tombe à 9, remonte à 11, retombe à 9, ce qui implique dans cette seule phase, après une sédation primitive, une certaine tendance à l'aggravation. Enfin, la malade est levée pendant 60 jours et la moyenne d'agitation subit une chute continue de 8 à 7 et à 3.

Ce cas est évidemment d'une interprétation complexe.

Par l'examen des variations concomittantes nous avons
au coucher :

Agitation diurne	Agitation nocturne	Sommeil total
— 2	— 1	+ 1

et au lever :

+ 2	— 3	+ 2
-----	-----	-----

Ce qui n'autorise aucune conclusion.

En établissant la moyenne générale nous avons une jour-
née ainsi constituée :

Moyenne de 114 jours levés et de 140 jours couchés.

Pour 24 heures.

	Agitation	Calme	Sommeil
Coucher.	11,858	6,285	5,857
Lever	10,192	7,385	6,421

Dans l'alitement :

L'agitation totale augmente de 1,665.

Le calme total diminue de 1,1.

Le sommeil total diminue de 0,564.

Ce qui donne pour la :

Période diurne.

	Agitation	Calme	Sommeil
Coucher.	7,571	4,428	0
Lever	7,210	4,614	0

Période nocturne.

	Agitation	Calme	Sommeil
Coucher.	4,285	1,857	5,857
Lever	2,982	2,771	6,245

Dans l'alitement ;

L'agitation diurne est augmentée de 0,361.

Le calme diurne est diminué de 0,196.

Le sommeil diurne est diminué de 0,175.

L'agitation nocturne est augmentée de 1,303.

Le calme nocturne est diminué de 0,914.

Le sommeil nocturne est diminué de 0,388.

Nous n'avons qu'à supprimer les 20 jours couchés qui commencent cette observation pour avoir des chiffres sensiblement égaux 114 jours de lever — 120 de coucher, nous obtenons pour 24 heures les moyennes suivantes :

	Agitation	Calme	Sommeil
Coucher.	11,833	6,333	5,833
Lever	10,192	7,385	6,491

Dans l'alitement :

L'agitation totale augmente de 1,641.

Le calme total diminue de 1,052.

Le sommeil total diminue de 0,588.

Ce qui nous donne pour la :

Période diurne.

	Agitation	Calme	Sommeil
Coucher.	7,5	4,5	0
Lever	7,210	4,614	0,175

Période nocturne.

	Agitation	Calme	Sommeil
Coucher.	4,333	1,833	5,833
Lever	2,982	2,771	6,245

Dans l'alitement:

L'agitation diurne augmente de 0,29.

Le calme diurne diminue de 0,114.

Le sommeil diurne diminue de 0,175.

L'agitation nocturne augmente de 1,351.

Le calme nocturne diminue de 0,938.

Le sommeil nocturne diminue de 0,412.

En somme, les rapports sinon les chiffres sont d'une constance assez remarquable.

Observation VII

Math. Philiberte. — 32 ans, admise à Villejuif, le 29 juin 95 :

26 juin 95. — Débilité mentale. Idées délirantes de persécution. Excès alcooliques. Excitation passagère. Hallucinations. Projection au dehors d'objets mobiliers. On l'injurie, on glisse dans sa porte des lettres insultantes.

D^r LEGRAS.

27 juin 95. — Dégénérescence mentale avec illusions, hallucinations. Idées de persécution. Excitation passagère et violence.

D^r MAGNAN.

Il est difficile de reconstituer l'histoire de cette malade, qui, dans les rares moments où elle ne dévide pas le fil de son délire incohérent, devient réticente et vous oppose un : « vous le savez bien » ou bien « ça ne vous regarde pas » à la façon des persécutés.

Ce qu'il y a de certain, c'est que le délire alcoolique pour lequel elle a été internée, n'a pas déterminé chez elle une agitation de longue durée. Très peu de temps après qu'elle fut à Villejuif, elle fut considérée comme une malade calme et put travailler dans les ateliers.

Ce n'est qu'au bout de 10 mois qu'elle commença à s'exciter, à l'occasion de l'arrivée d'une malade qui portait le même nom qu'elle bien que ne lui étant nullement parente.

On la vit se monter progressivement. Ce n'était qu'aux moments où elle se trouvait en présence de cette fâcheuse homonyme, qu'elle entraînait des accès de colère inexplicable. Du reste, elle criait beaucoup, mais, n'a jamais frappé qui que ce soit.

Puis, brusquement, une excitation maniaque s'empara d'elle ; on dut la passer dans un quartier d'agitées où elle est restée depuis ; son agitation dès lors est continue, entretenue d'hallucinations, et aggravée de violences par intervalles.

C'est une excitation incohérente, elle divague sur tous les sujets qu'on lui propose, mais elle refuse de répondre directement à aucune question.

Son pouls est rapide et sa pression sanguine prise à la radicale est faible, alors même qu'elle est excitée.

Elle a un tremblement fibrillaire rapide de la langue, et des doigts les pupilles sont égales et réagissent bien. Il n'y a pas d'embarras de la parole.

Hallucinations du goût et de la sensibilité générale, comme en témoignent ses discours. C'est, du reste, une débile mentale.

« Ici on mange du pain avec du savon noir dedans ; cela à un drôle de goût, est-ce que j'ai besoin de nourrir des Rois et des Empereurs, des noyaux de pêches que je ne connais pas ?... Je n'ai d'ordre à recevoir de personne, le commissaire de mon arrondissement est à mes ordres, comme tout le monde depuis 8 ans.

Pourquoi a-t-on transformé les chambres en cabines télégraphiques et électriques — dit-elle à cause du téléphone dans le cabinet —

on m'a volé mes vêtements, et je n'ai rien à voir avec les femmes publiques. »

Cette observation comprend 60 jours levés et 80 jours couchés. C'est donc une agitation maniaque qui, au commencement de l'observation, dure depuis 3 ans et demi, sensiblement identique à elle-même au point de vue mental, bien que dans ces derniers temps le symptôme agitation semble s'être nettement amendé.

60 jours de lit, 60 jours de lever puis 20 jours de lit, après quoi l'observation n'est plus utilisable à cause d'interventions pharmaceutiques. Cette suspension est particulièrement regrettable, à cause d'une évolution propre qui s'affirme à travers les alternances.

Les 20 premiers jours de coucher donnent le maximum d'agitation 9,55 et la moyenne des deux séries de 20 jours couchés qui suivent, tombe à 6,70, puis 6,85. Y a-t-il donc amélioration par le coucher ou par évolution propre ?

Levons la malade 60 jours, la moyenne des 20 premiers jours continue l'amélioration 6,25. Ce n'était donc pas l'alitement à moins qu'il ait un effet à distance. Mais bien mieux, dans les 2 séries de 20 jours qui suivent, cette amélioration continue à s'accroître plus nettement que par les trois séries précédentes d'alitement et donne 5,8 puis 4,20 ; la malade est couchée de nouveau : l'amélioration continue ; la moyenne d'agitation tombe à 3,523. Cette dernière amélioration n'affirme une différence que de 0,677 alors que la différence de la 3^e à la 2^e phase de lever était de 1,60, de la 2^e à la 1^{re} de 0,45, et de la 1^{re} phase du lever à la dernière du coucher précédent de 0,6. A tout le moins, ici encore l'alitement ne semble pas accélérer la diminution d'agitation d'une façon évidente ; au contraire.

Voici les variations concomittantes :

Au coucher :

Agitation jour	Agitation nuit	Sommeil total
— 0,99	+ 0,3	— 0,58

et au lever :

— 0,3	— 0,10	— 0,2
-------	--------	-------

L'évolution rend la moyenne générale peu éloquente, nous avons, pour les 24 heures :

	Agitation	Calme	Sommeil
Coucher.	6,656	9,500	8,042
Lever	5,416	10,250	8,333

Période diurne :

	Agitation	Calme	Sommeil
Coucher.	5,591	6,395	0
Lever	4,683	7,316	0

Période nocturne :

	Agitation	Calme	Sommeil
Coucher.	1,064	2,905	8,185
Lever	0,733	2,933	8,333

Dans l'alitement :

L'agitation totale est augmentée de 1,240.

Le calme total est diminué de 0,75.

Le sommeil total est diminué de 0,29.
 L'agitation diurne est augmentée de 0,908.
 Le calme diurne est diminué de 0,921.
 L'agitation nocturne est augmentée de 0,331.
 Le calme nocturne est diminué de 0,028.
 Le sommeil nocturne est diminué de 0,148.

Pour avoir 60 jours de part et d'autre, nous n'avons qu'à faire abstraction de la période de 20 jours couchés qui termine l'observation; nous avons ainsi l'inconvénient de ne pas laisser la moyenne du coucher bénéficier de l'amélioration qui se manifeste en cette dernière période, comme elle avait commencé à se manifester dans la dernière série de 20 jours du lever.

Nous avons ainsi les chiffres suivants :

24 heures.

	Agitation	Calme	Sommeil
Coucher.	7,70	8,09	8,2
Lever	5,416	0,250	18,333

Période diurne.

	Agitation	Calme	Sommeil
Coucher.	6,566	5,416	0
Lever	4,683	7,316	0

Période nocturne.

	Agitation	Calme	Sommeil
Coucher.	1,133	2,685	8,183
Lever	0,733	2,933	8,333

Dans l'alitement :

L'agitation totale est augmentée de 2,284.

Le calme total est diminué de 2,16.

Le sommeil total est diminué de 0,133.

L'agitation diurne est augmentée de 1,883.

Le calme diurne est diminué de 1,9.

L'agitation nocturne est augmentée de 0,4.

Le calme nocturne est diminué de 0,248.

Le sommeil nocturne est diminué de 0,133.

Observation VIII

Dé. — 58 ans, entrée dans les asiles le 1^{er} octobre 1898
sur certificat du D^r Garnier :

Délire mélancolique, gémissements incessants, anxiété très vive, hallucinations de l'ouïe (elle entend les cris des enfants qu'on assassine), idées et tentative de suicide, insomnie complète, chagrins de famille.

D^r GARNIER.

28 novembre 1898. — Etat mélancolique en rapport avec une intoxication alcoolique récente. Cette malade qui n'est pas dangereuse peut être rendue à son fils qui la réclame et se charge de la surveiller.

D^r TOULOUSE.

Mais elle ne reste pas longtemps dehors.

6 décembre 1898. — Délire mélancolique avec hallucinations. Idées de persécution, tentative de suicide, sortie samedi de Villejuif.

D^r MAGNAN.

C'est avant tout une mélancolique scrupuleuse, comme l'indique son attitude timide et concentrée.

Rien de particulier dans ses antécédents héréditaires. Elle a eu huit sœurs, toutes mortes en bas âge, sauf deux qui sont bien portantes.

Elle a deux fils et une fille qui sont en bonne santé, elle n'a jamais eu aucune maladie ; mais, couturière à Paris depuis 1875, elle a connu les tracas d'une vie péniblement gagnée au jour le jour, son mari, journalier comme elle, devant souvent battre le pavé en quête d'une occupation.

Depuis 1894, elle semble s'être livrée à des consommations d'alcool qui lui valurent des pituites matinales et des digestions laborieuses.

En 1897, arrive la ménopause. Elle a des tracas domestiques et manifeste un zèle excessif à l'occasion d'une indisposition légère de sa fille.

Puis les choses ont été empirant. C'est pourquoi le médecin qui est venu à cette époque, doit l'avoir ensorcelée. « Mais, supplie-t-elle, je ne veux pas qu'il soit fait aucun mal à ce médecin. »

Ce qui domine chez elle à cette époque, c'est l'ennui, l'ennui essentiel, l'ennui continu. Elle ne dort pas, elle ne mange pas, parce que l'ennui l'étouffe.

Elle n'a jamais eu envie de mourir ; elle redoute la mort, parce qu'elle ne veut pas quitter ses enfants.

Cet état subsiste pendant une année, puis brusquement au milieu de la nuit, elle se réveille terrorisée. « Ça me trifouillait dans les jambes des pieds à la tête, je me suis écriée : je suis perdue, je suis perdue. Puis, sous l'empire d'illusions et d'hallucinations terrifiantes, elle cherche à sauter par la fenêtre.

En même temps, elle s'accusait d'avoir empoisonné sa sœur, c'est alors qu'elle entre à Sainte-Anne, puis à Villejuif.

L'alcool vite éliminé, elle reste une mélancolique anxieuse, douleur morale, craintes perpétuelles, entretenues par des hallucinations et des interprétations délirantes.

« Mes enfants sont très gentils, pas voleurs ; moi non plus ; ma tante, je lui payais son terme, je n'ai jamais fait de mal à personne, mais je vois bien que tout le monde ici me condamne. J'en'ai jamais

fait de mal à personne. Il y en a qui me traitent de « prussienne », il est vrai que mon père était allemand, mais ma mère était française.

On ne s'adresse pas à moi, mais je vois bien que c'est pour moi ; j'aimerais mieux qu'ils me parlent directement, on pourrait s'expliquer. »

Observation prise 6 mois après l'entrée à Sainte-Anne.

Cette observation s'étend sur un total de 336 jours dont 122 sont levés et 214 couchés. L'agitation, traduction de l'anxiété excessive, se calme nettement dans les 194 jours qui terminent, c'est-à-dire dans la seconde moitié de l'observation.

Au début, alors que l'agitation est dans son plein, 4 périodes de 14 jours alternées de lever et de coucher, aux deux fois, l'agitation totale a une moyenne de 10 dans le lever ; dans le coucher, elle est de 13 puis 11 ; une fois le sommeil reste à 9 dans le coucher, une fois il tombe à 6 le coucher étant poursuivi 60 jours, l'agitation totale tombe à 10, puis à 7.

Passant à une période levée de 40 jours, l'agitation tombe à 4, puis à 3.

60 jours de coucher ; l'agitation se maintient à 3, puis tombe à 1 et à 0, pendant que parallèlement, le sommeil passe de 9 à 8, puis 7, il est vrai que dans la période suivante de lever, avec une agitation nulle, il y a la même descente du sommeil de 9 à 8 puis 7.

Enfin dans les 80 jours couchés qui terminent l'observation, l'agitation étant nulle, le sommeil établi à 7 les 20 premiers jours, tombe ensuite à 5 pour s'y maintenir dans les 3 périodes de 20 jours qui terminent l'observation.

Au total, quand on a couché la malade, on a pour :

L'agitation du jour	L'agitation de nuit	Sommeil total
—	—	—
+ 3	+ 0	± 0
+ 1	± 0	— 3
± 0	± 0	+ 1
± 0	± 0	± 0
+ 4	0	— 2

Quand on a levé la malade on a pour :

L'agitation du jour	L'agitation de nuit	Sommeil total
—	—	—
— 1	— 2	± 0
— 2	— 1	± 0
0	+ 0	+ 2
— 3	— 3	+ 2

Au point de vue numérique, la moyenne utilisant toute l'observation donnera des résultats quelque peu différents, puisque à partir du moment où l'agitation est devenu égale à 0, nous avons un nombre de jours couchés excédant de 40 le nombre de jours levés.

La moyenne du coucher tendra donc à s'affaiblir comme il suit :

Pour 24 heures.

	Agitation	Calme	Sommeil
	—	—	—
Coucher	3,841	13,401	6,756
Lever	3,442	12,278	8,278

Période diurne.

	Agitation	Calme	Sommeil
	—	—	—
Coucher	3,364	3,570	0,065
Lever	2,983	8,901	0,114

Période nocturne.

	Agitation	Calme	Sommeil
	—	—	—
Coucher	0,476	4,831	6,691
Lever	0,459	3,377	8,163

Dans l'alitement :

L'agitation totale augmente de 0,399,	11,5 0/0.
Le calme total augmente de 1,12,	9,14 0/0.
Le sommeil total diminue de 1,52,	18 0/0.
L'agitation diurne augmente de 0,38,	18 0/0.
Le calme diurne diminue de 0,331,	3,37 0/0.
Le sommeil diurne diminue de 0,04,	42,98 0/0.
L'agitation nocturne augmente de 0,017,	3,7 0/0.
Le calme nocturne augmente de 1,454,	43 0/0.
Le sommeil nocturne diminue de 1,472,	18 0/0.

Au lieu qu'en supprimant les 80 jours de coucher qui terminent l'observation, nous pouvons comparer la moyenne 122 jours de lever et 134 de coucher, nous avons ainsi les résultats suivants :

Pour 24 heures.

	Agitation —	Calme —	Sommeil —
Coucher	6,134	10,358	7,507
Lever	3,442	12,278	8,278

Période diurne.

	Agitation —	Calme —	Sommeil —
Coucher	5,373	6,522	0,104
Lever	2,983	8,901	0,114

Période nocturne.

	Agitation —	Calme —	Sommeil —
Coucher	0,761	3,835	7,403
Lever	0,459	3,377	8,163

Dans l'alitement :

L'agitation totale est augmentée de 2,692.

Le calme total est diminué de 1,92.

Le sommeil total est diminué de 0,771.

L'agitation diurne est augmentée de 2,39.

Le calme diurne est diminué de 2,379.

Le sommeil diurne est diminué de 0,01.

L'agitation nocturne est augmentée de 0,302.

Le calme nocturne est augmenté de 0,458.

Le sommeil nocturne est diminué de 0,760.

Résultats qui sont dans le même sens, mais beaucoup plus nets.

Observation IX.

And. Marie. — Entrée à Saint-Anne le 15 octobre 1899, âgée de 34 ans, Certificat du 15 octobre 1899 :

Débilité mentale avec accès convulsifs de nature comitiale. Troubles mentaux consécutifs aux attaques. Emission inconsciente d'urine. Cicatrices linguales. Elle se compare à la Vierge.

D^r LEGRAS

16 octobre 1899. — Débilité mentale avec épilepsie. Troubles intellectuels consécutifs aux attaques.

D^r MAGNAN.

29 octobre 1899. — Débilité mentale. Serait atteinte d'épilepsie convulsive. Dit être venue à pied d'un couvent des Basses-Pyrénées, pour obéir à l'ordre des sœurs qui l'ont renvoyée. Nécessité d'une plus longue observation.

D^r TOULOUSE.

11 novembre 1899. — Débilité mentale avec crises convulsives. Difficulté de pourvoir à ses besoins. A maintenir.

D^r TOULOUSE.

Cette malade présente au point de vue mental un fond de mélancolie anxieuse auquel s'ajoutent des idées de persécution.

Bien que ses crises convulsives soient rares, elle a l'allure réticente et méchante des épileptiques. Ces malades en dehors de leurs accès sont connus pour des gens ayant mauvais caractère, difficile à vivre.

Dort très peu.

Son agitation se tourne contre les autres et contre elles-même. Elle injurie et frappe quiconque veut s'approcher d'elle. Elle ne peut souffrir, dans la salle où elle se tient, la présence des gens qu'elle ne connaît pas.

Sa colère revient par accès, elle casse des carreaux, se frappe la tête contre les murs, ou bien pousse des lamentations suraiguës.

Le 5 février 1900, on l'évacue par un transfert, sans que son état ait subi le moindre changement.

Observation prise 6 mois après le début de l'affection.

Cette observation comprend 373 jours, parmi lesquels 175 couchés et 178 levés, c'est-à-dire un nombre sensiblement égal de part et d'autre.

Cette dépression mélancolique subit au cours de l'observation une amélioration continue d'anxiété.

Les quatre premières alternatives de 14 jours chacune, démontrent à chaque fois un accroissement d'agitation de 3 heures par le lever. Une cinquième et une sixième alternatives montrent au contraire une diminution de 1 heure par le lever, puis alitement de 60 jours :

La moyenne d'agitation des 20 premiers reste à 4.

La moyenne d'agitation des 40 derniers tombe à 3.

Un lever s'interpose de 14 jours; c'est juste à ce moment que la moyenne tombe à 0, un coucher de 3 jours intervient où la moyenne remonte à 1 puis 60 jours de lever, 70 jours de coucher, enfin 80 de lever, terminent l'observation cependant que la moyenne d'agitation oscille avec des fortunes diverses et vagues.

La méthode des alternances nous donne :

Au coucher :

Agitation diurne	Agitation nocturne	Sommeil total
— 3	+ 2	— 1
— 1	+ 1	+ 1
± 0	± 0	— 1
+ 1	— 1	± 0
+ 1	— 2	± 0
— 3	± 0	— 1

et au lever :

Agitation diurne	Agitation nocturne	Sommeil total
$\overline{+ 3}$	$\overline{\pm 0}$	$\overline{+ 1}$
$\overline{+ 3}$	$\overline{\pm 0}$	$\overline{- 1}$
$\overline{- 1}$	$\overline{\pm 0}$	$\overline{\pm 0}$
$\overline{- 3}$	$\overline{\pm 0}$	$\overline{\pm 0}$
$\overline{\pm 0}$	$\overline{\pm 0}$	$\overline{+ 1}$
$\overline{+ 1}$	$\overline{\pm 0}$	$\overline{- 2}$
$\overline{\pm 0}$	$\overline{\pm 0}$	$\overline{\pm 0}$

L'effet sur l'agitation serait donc plus net que l'effet sur le sommeil.

Voyons le point de vue numérique. Comme nous avons d'une part 175 jours et 198 d'autre part, on peut considérer qu'ici les périodes sont assez sensiblement égales. Les chiffres de moyenne deviennent :

Pour 24 heures.

	Agitation	Calme	Sommeil
Lever	$\overline{1,719}$	$\overline{15,282}$	$\overline{6,797}$
Coucher.	$\overline{2,760}$	$\overline{14,182}$	$\overline{7,057}$

Période diurne.

	Agitation	Calme	Sommeil
Lever	$\overline{1,565}$	$\overline{10,494}$	$\overline{0}$
Coucher.	$\overline{2,245}$	$\overline{9,4}$	$\overline{0,354}$

Période nocturne.

	Agitation	Calme	Sommeil
Lever	0,353	4,848	6,797
Coucher.	0,514	4,782	6,702

Dans l'alitement :

L'agitation totale est augmentée de 0,841.

Le calme total est diminué de 1,100.

Le sommeil total est augmenté de 0,26.

L'agitation diurne est augmentée de 0,68.

Le calme diurne est diminué de 1,034.

Le sommeil diurne est augmenté de 0,354.

L'agitation nocturne est augmentée de 0,161.

Le calme nocturne est diminué de 0,066.

Le sommeil nocturne est diminué de 0,095.

TABLEAU D'ENSEMBLE RÉSUMANT LE CHAPITRE V

I. — Maniaques.

Telles sont les observations prises sur 7 cas d'excitation maniaque.

Voyons quelles conclusions générales peuvent être tirées de la confrontation des résultats de chacun des cas dans nos trois méthodes.

A. — MÉTHODE DES VARIATIONS CONCOMITTANTES

Coucher			
	Sens de la variation	Différence	Nombre de malades
Agitation totale.	+	3	2
—	—	11,6	5
—	± 0		
Total.	—	8,6	7
Calme total.	+	28,2	5
—	—	5	2
—	± 0		
Total.	+	23,2	7
Sommeil total	+	5	3
—	—	13,5	4
—	± 0		
Total.	—	8,5	7

Lever

	Sens de la variation	Différence	Nombre de malades
Agitation totale.	+	4	2
—	—	13,6	5
—	± 0		
Total :	—	9,6	7
Calme total.	+	15,0	3
—	—	26	4
—	±		
Total.	—	10,2	7
Sommeil total.	+	23	5
—	—	1,2	2
—	± 0		
Total.	+	21,8	7

Cette méthode ne comprenant que les 20 premiers jours du traitement semble donc établir que l'agitation tend à diminuer dans ce laps, que le malade soit couché ou levé, mais que cette tendance serait un peu plus nette quand le malade est levé.

Au contraire, le calme qui n'est diminué qu'une fois sur 7 par l'alitement semble au total augmenté par le coucher alors qu'il est diminué par le lever.

Cette différence n'est pas prise sur l'agitation qui varie peu, mais sur le sommeil qui, à l'inverse du calme est plutôt diminué par l'alitement et augmenté par le lever.

Voyons pour le jour et la nuit :

Coucher.

	Sens de la variation	Différence	Nombre de malades
Agitation diurne	+	3	1
—	—	13,9	6
—	± 0		
Total	—	10,9	7
Agitation nocturne . . .	+	5,3	3
—	—	3	3
—	±		1
Total	+	2,3	7
Calme diurne	+	11,9	6
—	—	3	1
—	± 0		
Total	+	8,9	7
Calme nocturne	+	13,2	4
—	—	3	2
—	± 0		1
Total	+	10,2	7

Lever.

	Sens de la variation	Différence	Nombre de malades
Agitation diurne	+	13	3
—	—	9,3	4
—	± 0		
Total	+	3,7	7
Paul Meunier			8

	Sens de la variation	Différence	Nombre de malades
Agitation nocturne . . .	+	1	1
—	—	14,1	6
—	± 0		
Total	—	13,1	7
Calme diurne	+	11	3
—	—	13,7	4
—	± 0		
Total	—	2,7	7
Calme nocturne	+	3,3	3
—	—	12	3
—	± 0		1
Total	—	8,7	7

L'agitation diurne diminue nettement par le lit alors que l'agitation nocturne est nettement plus grande dans le coucher que dans le lever.

Le calme diurne est nettement plus considérable dans le coucher que dans le lever, et nous savons que si le calme nocturne tend à augmenter dans le coucher c'est aux dépens du sommeil.

II. — Mélancoliques.

Pour nos deux mélancoliques, nous avons les résultats suivants :

Coucher.

	Sens de la variation	Différence	Nombre de malades
Agitation totale.	—	—	—
—	+	4	1
—	—	4	1
—	± 0		
Total.	± 0		2
Calme total.	+	5	1
—	—	2	1
—	±		
Total.	+	3	2
Sommeil total.	+		
—	—	3	2
—	± 0		
Total.	—	3	2
Agitation jour.	+	4	1
—	—	3	1
—	± 0		
Total.	+	1	2
Agitation nuit.	+		
—	—	1	1
—	± 0		1
Total.	—	1	2

	Sens de la variation	Différence	Nombre de malades
Calme jour	+	—	—
—	—	4	1
—	± 0	—	1
Total	—	4	2
Calme nuit	+	7	2
—	—	—	—
—	± 0	—	—
Total	—	7	2

Lever.

	Sens de la variation	Différence	Nombre de malades
Agitation totale.	+	3	1
—	—	6	1
—	± 0	—	—
Total	—	3	2
Calme total.	+	4	1
—	—	3	1
—	± 0	—	—
Total	+	1	2
Sommeil total	+	—	—
—	—	2	1
—	± 0	—	1
Total	—	2	2
Agitation jour.	+	3	1
—	—	3	1
—	± 0	—	—
Total	± 0	—	2

	Sens de la variation	Différence	Nombre de malades
Agitation nuit	+		
—	—	3	1
—	± 0		1
Total	—	3	2
Calme jour	+	4	1
—	—		
—	± 0		1
Total	+	4	2
Calme nuit	+		
—	—	3	1
—	± 0		1
Total	—	3	2

Ainsi les variations se contrariant une à une chez ces deux malades, il y a lieu de ne tirer aucune conclusion, sinon que le même traitement donne des effets directement inverses chez ces deux malades que réunit pourtant le même diagnostic médical.

B. — RÉSULTATS GÉNÉRAUX PAR LA CONSIDÉRATION DE LA
MOYENNE OBTENUE AVEC TOUTES LES PÉRIODES.

Maniaques.

	Sens de la variation	Différence moyenné	Nombre de malades
	—	—	—
Agitation totale.	+	1,792	6
—	—	0,022	1
—	± 0	»	»
Total	+	1,770	7
Calme total.	+	0,844	3
—	—	1,875	4
—	± 0	»	»
Total	—	1,031	7
Sommeil total.	+	0,397	1
—	—	1,026	6
—	± 0	»	»
Total	—	0,629	7
Agitation diurne	+	1,359	4
—	—	0,420	3
—	± 0	»	»
Total	+	0,939	7
Agitation nocturne	+	1,120	6
—	—	7,170	1
—	± 0	»	»
Total	+	0,950	7

	Sens de la variation	Différence moyenne	Nombre de malades
Calme diurne.	+	0,318	3
—	—	1,344	4
—	± 0	»	»
Total	—	1,026	7
Calme nocturne	+	0,525	3
—	—	0,555	4
—	± 0	»	»
Total	—	0,030	7

On peut donc admettre (6 fois sur 7) que l'agitation totale est augmentée par le lit, cet accroissement portant beaucoup plus nettement sur la période nocturne (6 fois sur 7) que sur la période diurne (4 fois sur 7).

L'autre conclusion qui s'impose est que le sommeil est presque toujours (6 fois sur 7) diminué par l'alitement dans une mesure qui atteint un peu plus de trois quarts d'heures en moyenne par nuit.

Mélancoliques

	Sens de la variation	Différence moyenne par cas	Nombre de malades
Agitation totale.	+	0,620	2
—	—		
—	± 0		
Total	+	0,620	2

	Sens de la variation	Différence moyenne par cas	Nombre de malades
Calme total.	+	1,123	1
—	—	1,101	1
—	± 0		
Total.	+	0,022	2
Sommeil	+	0,260	1
—	—	1,522	1
—	± 0		
Total.	—	1,262	2
Agitation diurne.	+	0,53	2
—	—		
—	± 0		
Total.	+	0,53	2
Agitation nocturne.	+	0,089	2
—	—		
—	± 0		
Total.	+	0,089	2
Calme diurne.	+		
—	—	0,682	2
—	± 0		
Total.	—	0,682	2
Calme nocturne	+	1,454	1
—	—	0,066	1
—	± 0		
Total.	+	1,388	2

Les résultats obtenus chez les mélancoliques sont une augmentation de l'agitation totale à laquelle participe surtout l'agitation nocturne.

Ce sont les seuls points où l'action chez les mélancoli-

ques, concorde nettement avec l'action chez les maniaques. Toutefois, il n'y a point contradiction pour les autres cas, mais seulement résultat moins net.

Au total, en effet, dans le tableau des maniaques, il n'y a qu'un seul cas, le n° 4, qui fasse exception à tous les autres sur tous les points; elle a par le lit une augmentation de l'agitation, une diminution du calme et une augmentation du sommeil, trois points sur lesquels l'effet du lit est généralement le contraire. Est-ce parce que cette malade rangée dans les excitations maniaques, est dans un état démentiel?

On ne peut parler de concordance dans le tableau des mélancoliques, mais sur deux malades, il y en a une, le n° 22, qui, sur les trois points principaux, réagit de la même façon que le n° 4. Or, celle-ci n'est pas une démente, c'est une épileptique mélancolique.

Nous pouvons dès lors réunir nos moyennes en un seul chiffre, cela nous donne 9 cas, dont 7 dans un sens, 2 dans l'autre.

La résultante devient ici comme action du lit, pour un cas moyen.

Agitation :

	Différence	o/o
Jour	+ 0,564	13,9
Nuit	+ 0,513	39,6
Total	+ 1,07	20,1

Calme :

Jour	— 0,651	8,2
Nuit	+ 0,301	8,2
Total	— 0,350	3

Sommeil :

	Différence	o/o
Jour	+ 0,08	212,195
Nuit	— 0,814	11,5
Total	— 0,727	10,23

C. — TROISIÈME MÉTHODE

Résultats généraux par la considération de la moyenne obtenue avec un égal nombre de périodes égales.

L'effet du lit est le suivant :

Maniaques.

	Sens de la variation	Différence moyenne	Nombre de malades
Agitation totale.	+	2,498	6
—	—	0,886	1
—	± 0		
Total	+ 0	1,612	7
Calme total	+	1,324	3
—	—	3,139	4
—	± 0		
Total	—	1,815	7
Sommeil total	+	0,295	1
—	—	1,041	6
—	± 0		
Total	—	0,316	7

	Sens de la variation	Différence moyenne	Nombre de malades
Agitation diurne	+	1,890	5
—	—	0,914	2
—	± 0		
Total	+	0,976	7
Agitation nocturne . . .	+	1,113	6
—	—	0,197	1
—	± 0		
Total	+	0,916	7
Calme diurne	+	0,72	2
—	—	1,858	5
—	± 0		
Total	—	1,138	7
Calme nocturne	+	0,883	3
—	—	0,846	4
—	± 0		
Total	+	0,037	7

L'agitation diurne augmentée 5 fois et diminuée 2, au lieu que, par la moyenne générale, nous la trouvons augmentée 4 fois et diminuée 3. Voilà la seule différence de ce tableau sur celui où les moyennes sont prises sur toute l'observation.

Mélancoliques.

	Sens de la variation	Différence moyenne	Nombre de malades
Agitation totale	+	1,766	2
—	—		
—	± 0		
Total	+	1,766	2

	Sens de la variation	Différence moyenne	Nombre de malades
Calme total	+	—	—
—	—	1,51	2
—	± 0	—	—
Total	—	1,51	2
Sommeil total	+	0,260	1
—	—	0,771	1
—	± 0	—	—
Total	—	0,511	2
Agitation diurne	+	1,535	2
—	—	—	—
—	± 0	—	—
Total	+	1,535	2
Agitation nocturne	+	0,231	2
—	—	—	—
—	± 0	—	—
Total	+	0,231	2
Calme diurne	+	—	—
—	—	1,706	2
—	± 0	—	—
Total	—	1,706	2
Calme nocturne	+	0,458	1
—	—	0,066	1
—	± 0	—	—
Total	+	0,392	2

Le calme total diminué 2 fois sur 2 au lieu d'une fois sur 2, voilà la seule différence.

Au total, la moyenne générale donne, l'effet du lit, dans le sens suivant :

Agitation :

	Jour	Nuit
Différence	+ 1,255	+ 0,603
Total	+ 1,677	

Calme :

Différence	— 1,222	+ 0,214
Total	— 1,662	

Sommeil :

Différence	»	— 0,413
Total	— 0,413	

c'est-à-dire que les différences sont un peu plus considérables pour tous les cas, sauf pour le sommeil.

VI

ALITEMENT, POULS ET TEMPÉRATURE

I^{re} Pulsations.

On sait qu'au point de vue physiologique, les rapports de la fréquence du pouls et de la pression sanguine peuvent être envisagés dans deux cas différents :

« Lorsque la diminution ou l'augmentation de la pression sanguine est due soit à une soustraction ou à une addition de liquide sanguin, soit à une contraction ou une dilatation des vaso-moteurs périphériques, il y a lieu d'appliquer la loi de Marey : « Le cœur bat d'autant plus fréquemment qu'il éprouve moins de peine à se vider. »

Mais l'augmentation de pression peut être d'origine centrale, bulbaire ou cérébrale et il y a des cas cliniques où, avec une augmentation de la pression sanguine, on constate une augmentation de la fréquence des pulsations.

Un rapport univoque n'unit donc pas ces deux phénomènes que nous étudierons séparément.

Or il y a lieu de considérer d'abord s'il y a une relation quelconque entre l'état du pouls et l'état d'agitation.

Ensuite quelle est l'influence du lever et du coucher sur la fréquence du pouls.

Les observations relatées ici sont prises jour par jour sur

10 malades, 6 excitations maniaques (1, 2, 3, 4, 5, 6 des observations sur l'agitation), et 4 mélancoliques 21 et 22, des observations sur l'agitation, plus 23 et 24.

Les chiffres sont relevés dans des conditions toujours identiques : le nombre de pulsations est relevé le matin entre 6 et 7 heures et le soir entre 4 et 5 heures c'est-à-dire avant le repas du soir qui a lieu à 5 heures; les pulsations sont comptées au chronomètre pendant 1 minute, et immédiatement consignées sur une fiche. Toutes les observations ont été prises par la même infirmière.

Or, pour répondre à la première question — il n'y a aucun tableau à donner : le nombre de pulsations ne paraît pas en corrélation directe avec la plus ou moins grande durée de l'agitation.

La même moyenne de pulsations appartient à des périodes où l'agitation est tantôt forte, tantôt moyenne, tantôt faible (12. 6 — ou 2 par exemple).

On pourrait donc supposer que la diminution du nombre de pulsations que nous allons constater par l'alitement est liée à la diminution de l'*intensité* de l'agitation sur laquelle nous ne pouvons rien dire, de par notre méthode même.

Les mêmes cas d'excitation maniaque, sauf les 3, 4, 5, et 7 qui ont été suivis pour l'agitation l'ont été en même temps pour le pouls et pour la température. Aussi la mélancolique 21 plus 23 et 24.

Or considérant l'effet de l'alitement sur le pouls.

Nous avons pour les maniaques :

	Le matin			Le soir
N° 1....	+ 4,9	agitation nocturne	+	— 3,45
		agitation diurne	—	
N° 2....	— 2,9	agitation nocturne	+	— 8,18
		agitation diurne	+	
N° 6....	— 3,3	agitation nocturne	+	— 6,67
		agitation diurne	+	

Pour les mélancoliques :

N° 21...	+ 0,05	agitation diurne	+	+ 1,48
		agitation nocturne	+	(pouls moins fréquent le soir que le matin au lever)

Nous avons rappelé ici le sens de la modification par l'alitement de l'agitation diurne et nocturne, par où on voit qu'il est impossible d'affirmer une corrélation dans les variations de ces deux effets.

La seule mélancolique (21) dont le pouls augmente de fréquence matin et soir, est aussi la seule dont le nombre de pulsations au lever soit relativement bas — 82,85 et 72,42 —

Quant aux autres, l'influence paraît assez irrégulière, quoiqu'au total il semble que ce sont celles qui ont le nombre de pulsations le plus élevé pendant le lever qui bénéficient le plus de la diminution par l'alitement.

Ainsi le N° 24 qui a au lever 81,42 et 92,40 de pulsations perd par l'alitement 8,6 le matin et 8,6 le soir. C'est la différence la plus grande que nous ayons constatée.

Mais le N° 1 qui a 90,4, le matin monte par l'alitement à

95,20, il est vrai que c'est le seul cas sur nos 6 observations où il y ait une majoration aussi considérable.

Au total nous avons :

	Matin	Soir
Lever	88,51	90,71
Coucher	86,6	86,44

C'est-à-dire que par l'alitement, il y a une diminution moyenne de 2 pulsations le matin et de 4 le soir, le nombre de pulsations du soir devenant sensiblement égal à celui du matin, au lieu que dans l'état du lever, il y a 5 fois sur 6 une augmentation plus ou moins considérable le soir.

2° *Température.*

On en peut dire autant de la température que du pouls. Si l'on range en séries croissantes les températures du matin — puis du soir — suivies des chiffres correspondant aux heures d'agitation calme sommeil, et du nombre de pulsations des mêmes périodes, on ne peut tirer aucune conclusion : les divers valeurs varient indépendamment l'une de l'autre, et ici non plus, on ne peut affirmer de rapport général entre l'agitation et la température centrale.

La même température du matin ou du soir, est concomitante d'états d'agitation très différents comme durée quotidienne ; et d'autre part des moyennes égales d'agitation sont accompagnées de températures différentes.

Aucune liaison ne saurait être affirmée.

Les observations sur la température sont prises sur les mêmes sujets que celles sur le pouls, plus le n° 3 des obser-

vations sur l'agitation. C'est-à-dire 7 sujets, 4 excitations maniaques et 3 mélancoliques.

La température est prise dans le rectum, avec un thermomètre vérifié et laissé en place 10 minutes.

Or, sur ce nombre, nous trouvons *deux cas* seulement chez qui l'alitement se traduit par une élévation de la température. Ce sont les deux mêmes qui avaient une augmentation du nombre des pulsations, le n° 1 et le n° 21, la première ayant au lever une moyenne de 36,7 et 36,5 qui s'élève par le coucher à 36,9 et 37,2 ; la seconde, mélancolique ayant au lever 36,4 et 36,6, gagne $\frac{1}{10}$ de degré sur la température du matin qui devient 36,5, la température du soir restant à 36,6.

Deux cas (n° 23, n° 2) restent réglés à la même température 36,9 et 37,2 (pour chaque) pendant le lever et pendant le coucher.

Un cinquième cas perd le matin pour gagner le soir (n° 23) et des deux qui restent, l'un perd matin et soir, l'autre perd le soir seulement.

Action de l'alitement sur la température.

Maniaques

Numéro d'ordre des malades	Matin	Soir
—	—	—
1.....	+ 0,2	+ 0,7
2.....	± 0	± 0
3.....	± 0	— 0,1
6.....	— 0,1	— 0,3

Mélancoliques

Numéro d'ordre	Matin	Soir
—	—	—
21.....	+ 0,1	± 0
23.....	— 0,1	+ 0,2
24.....	± 0	± 0

Le pouls était diminué le soir dans 5 cas sur 6.

La température est diminuée le soir dans 2 cas sur 7. Nous avons là une confirmation de l'absence de corrélation évidente entre la température rectale et le pouls radial.

Aussi bien, l'action du lit sur la température est-elle beaucoup moins nette qu'elle apparaît sur le pouls.

La moyenne de toutes ces températures, le résultat de ces actions diverses nous donne.

	Matin	Soir
Coucher	36,8	37,01
Lever	36,7	37,4

C'est à dire que dans l'alitement, la température du soir tendant à devenir semblable à celle du matin, le lit détermine ainsi, pour le soir une température quelque peu inférieure à celle de la période levée.

Pourtant, il faut songer que cette moyenne représente le résultat de deux tendances contraire, d'une part les 5 qui ont une diminution, d'autre part les deux qui ont une augmentation. Ces deux derniers cas se trouvent être, l'un une excitation maniaque, l'autre un état mélancolique ; on ne peut invoquer la catégorie nosologique.

Mais ces deux cas dont la température monte par le coucher, sont précisément les deux (sur les 7) qui ont la température la moins élevée dans la période levée — 36,7 et 36,4 — Il semble donc que le lit fasse l'office de régulateur de la température, tendant toujours à la ramener vers 36,8 — 36,9 — que la température du malade soit plus ou moins élevée d'ailleurs.

VII

ALITEMENT ET PRESSION SANGUINE

§ I.

Alitement et pression sanguine. — Nous avons mesuré la pression du sang au moyen du sphymomanomètre de Potain et du sphymomanomètre de A. Mosso. Afin d'avoir des chiffres comparables, nous avons relevé un certain nombre de mesures ou de courbes sphymomanométriques après un temps déterminé d'alitement, mesures et courbes que nous avons ensuite reprises dans les mêmes conditions après un temps de lever sensiblement égal.

Quelques mots sur la technique sont d'autant plus nécessaires que le problème de la pression sanguine est un des moins connus et que les quelques documents publiés sur ce sujet n'apportent pas un éclaircissement définitif. La mesure de la pression sanguine à l'artère radiale avec le sphymomanomètre de Potain a été effectuée selon les indications du P. Potain, et en suivant les recommandations données par MM. Guillaïn et Vaschide dans leur note de la Société de biologie, 1900.

Pour les recherches minutieuses du laboratoire, nous avons utilisé l'appareil de Mosso.

Manipulé avec adresse et habitude, en se conformant à toutes les précautions qui assurent l'immobilité du sujet

en relevant dix mensurations successives, en faisant pratiquer la lecture par une tierce personne à un signal donné, l'appareil de Potain peut suffire largement aux observations cliniques, voire même aux recherches de laboratoire. Une précaution signalée par Guillaïn et Vaschide consiste à contrôler de temps à autre le sphygmomanomètre sur un chien, en enregistrant la pression sanguine de la crurale avec un manomètre à mercure.

Le Mosso dont l'application a été minutieusement étudiée par Binet et Vaschide, offre des avantages précieux : on peut avec lui faire la lecture des chiffres en même temps que l'on enregistre un graphique de la pression. Cependant, le maniement en est assez délicat : chaque expérience met en péril l'existence même de l'appareil lorsqu'on veut expérimenter sur des agités. Il n'est pas rare d'avoir à réparer dans la même journée 5 ou 6 doigtiers, travail assez difficile et délicat, que peuvent seuls apprécier ceux qui ont manipulé l'appareil.

Néanmoins les résultats ainsi obtenus sont précis et l'indication de la pression sanguine a une véritable valeur de mesure relative.

Nous renvoyons nos lecteurs aux travaux de Binet et Vaschide (1) pour ce qui concerne la technique et les précautions à prendre dans la mesure de la pression sanguine chez l'homme avec le Mosso.

(1) *A. Binet et N. Vaschide.* — Influence du travail intellectuel, des émotions et du travail physique sur la pression du sang, Année psychologique, III^e année (1897, p. 126 à 183).

A. Binet et N. Vaschide. — Influence des différents processus psychiques sur la pression du sang chez l'homme. Comptes rendus de l'Académie des sciences de Paris, 1897, CXXIV, 44-46.

A. Binet et N. Vaschide. — The influence of intellectual Work upon the Blood. Pressure in Man. Psychol. Rev. 1897, IV, 54-66.

La contre-pression nécessaire pour écraser et supprimer la pulsation nous a servi de critère dans la mesure de la pression du sang.

L'opinion de Marey nous paraît des plus justifiables, et la mesure obtenue est plus précise car la pression optima, ainsi que le soutient Mosso est difficilement appréciable, tout en admettant (quoique ce point ne soit pas démontré) que cette pression optima est égale à la pression dans l'intérieur des artères. Les oscillations de la colonne mercurielle ont une telle amplitude, que l'œil le plus exercé ne peut enregistrer des chiffres que très vaguement approximatifs ; quant à la courbe graphique, bien qu'elle soit plus précise, elle exige un examen excessivement minutieux, des mesures très délicates dont on ne peut apprécier la valeur qu'en moyenne générale selon une mesure plutôt arbitraire, puisqu'on ne peut déterminer exactement les points minima et maxima des oscillations de la pression sanguine.

C'est pourquoi la première méthode nous a paru plus pratique et plus précise. Les expériences ont été faites pendant le mois de septembre et au commencement d'octobre 1899 et 1900 dans le service de M. E. Toulouse. Elles ont eu lieu habituellement dans une des salles du laboratoire du service, à une température constante de 18° ; l'appareil était rempli d'eau à une température de 28° ; cette eau était renouvelée après chaque expérience. Au moyen du piston tourné à la main, on obtenait une pression graduelle et constante ; on débutait à 0 pour augmenter doucement jusqu'à effacer complètement le pouls par la contre-pression ; nous nous sommes servi d'un tambour de Marey pour recueillir les pulsations de la colonne mercurielle ; c'est un tambour de 4 cm. 17 de diamètre muni d'une plume d'une longueur de 10 cm. 8. Les courbes dans les-

quelles les sujets ont fait des inspirations profondes ou des mouvements trop répétés ont été mises de côté ; les indications générales de ces courbes, en dehors des phénomènes immédiats provoqués par les modifications physiques ou intellectuelles du sujet concordent parfaitement avec les résultats obtenus dans des conditions relativement identiques à l'état normal pour ainsi dire.

Aucune fuite n'existant dans le tube de transmission, nous avons pris comme contre-pression nécessaire la hauteur de la colonne mercurielle jugée immobile par l'œil et traduite sur le tracé par une ligne droite sans aucune ondulation. Ce point est excessivement précieux pour de pareilles recherches, il représente en quelque sorte l'arbitraire nécessaire : en effet, les pulsations commencent à s'effacer bien avant que la ligne apparaisse absolument droite. Il y a à peu près une hauteur de 8 millim. de mercure où la contre-pression étant suffisante pour écraser le poulx, laisse cependant subsister quelques ondulations.

Pendant qu'on s'occupait du tracé graphique de la pression sanguine, une tierce personne notait scrupuleusement les variations de la colonne mercurielle.

La vitesse du cylindre enregistreur a été réglée une fois pour toutes : un tour en 100 secondes (nouveau dispositif des cylindres de Verdin).

Les chiffres que nous donnons plus loin expriment, positive ou négative, la véritable influence de l'aliment.

Il existe un nombre considérable de facteurs qui nous échappent et dont nous ne pouvons déterminer la valeur, les fluctuations mentales du sujet, les variations atmosphériques, l'âge, la durée de la maladie, autant de coefficients dont, personne dans l'état actuel de la science, ne peut

préciser d'une manière vraiment scientifique l'influence sur la pression sanguine.

Il est certain qu'il est facile de connaître l'âge, mais ce qui nous intéresse, c'est l'âge de la maladie mentale, et sur ce point la psychiatrie de même que la physiologie ne nous fournissent pas de renseignements suffisants.

De plus, on ignore la durée exacte de la maladie ; c'est à cause de ces multiples objections que nous nous sommes contentés d'étudier la pression sanguine au point de vue de l'alitement thérapeutique, sans tenir compte d'aucun de ces facteurs auxquels on en pourrait ajouter bien d'autres encore tels que : l'agitation et le calme, la digestion, le sommeil, l'heure de la journée, les menstruations, etc.

§ 2.

Nous donnons parallèlement la mesure obtenue avec l'appareil de Potain et la mesure obtenue avec l'appareil de Mosso.

La pression de la radiale a été prise à la main droite dans le décubitus horizontal pour l'alitement et dans la position assise dans les périodes de lever, de 3 à 5 heures de l'après-midi.

Pour le Mosso, les conditions sont les mêmes ; cependant le sujet alité est assis pour la plus grande facilité de l'expérience. Dans une colonne spéciale, nous indiquons le nombre des déterminations faites sur chaque sujet. Quant à la variation de l'appréciation individuelle, elle ne dépasse jamais en moyenne, 0 mm.5 pour l'appareil de Potain comme pour l'appareil de Mosso.

Nous avons groupé les maladies mentales selon un mode quelque peu artificiel, nous restreignant à une appréciation de la façon personnelle de chaque sujet de réagir intellectuellement et physiquement.

N'ont pas trouvé place dans le tableau général deux cas d'excitation maniaque, l'un accompagné d'idées mystiques, l'autre aggravé de débilité mentale qui ne semblent occuper qu'une place à part dans ces recherches.

Nous n'avons pris sur elles que la mesure de la pression sanguine à la radiale, avec 10 déterminations.

		Durée du Lever	Pression moyenne	Durée du coucher	Pression moyenne	Différence
		—	—	—	—	—
A	1	58 jours	17 m. 7	58 jours	14 m. 8	2 m. 9
M	2	25 jours	20 m. 2	25 jours	17 m. 9	2 m. 3
A	1	12 jours	17 m. 5	9 mois	15 m. 9	2 m.
M	2	12 jours	17 m. 5	9 mois	14 m. 7	2 m. 8

Il résulte de ces chiffres une hypotension qui semble constante et due à l'alitement prolongé.

L'examen attentif du tableau général nous amène à conclure que l'alitement n'a pas la même influence dans toutes les maladies mentales.

Ainsi, dans tous les états d'excitation maniaque (caractérisée par une excitabilité particulière spontanée ou provoquée par la moindre cause, cas que l'on pourrait appeler irritabilité mentale) il y a une hypertension sensible de la pression du sang. Celle-ci s'élève toujours et la plupart du temps d'une façon égale dans les 6 cas observés.

Après un alitement de 3 semaines en moyenne la pression radiale a augmenté de 2 cm. 1 (sur 199 déterminations) la

Catégorie des maladies mentales.	Durée du lever.	PÉRIODE DE LEVER						Durée de l'alimentation.
		Appareil Potain Pression de la radiale	Appareil Mosso Pression sanguine des capillaires de 2 mains.					
			Moyenne de la pression sanguine.	Nombre de déterminations.	Moyenne de la pression sanguine.	Nombre de déterminations.		
Désignation individuelle des sujets								
Excitations ma- niaques avec irrita- bilité mentale.	{ I. Math..	20 jours	17 cm.	30	8 cm.	4 courbes	20 jours	
	{ II. Leg..	16 »	14 cm. 5	15	9 cm.	5 »	12 »	
	{ III. Rig..	19 »	16 cm.	10	9 cm. 4	4 »	19 »	
	{ IV. Du..	24 »	16 cm. 1	10	9 cm. 8	5 »	24 »	
	{ V. Hard..	30 »	14 cm.	20	8 cm. 7	10 »	31 »	
	{ VI. Lev..	14 »	15 cm.	10			12 »	
Etats délirants avec agitation.	{ I. Bah..	12 »	18 cm.	10	12 cm.	4 »	12 »	
	{ II. And..	25 »	14 cm. 3	10	9 cm. 1	3 »	23 »	
	{ III. Pér..	25 »	17 cm. 5	15	8 cm. 9	3 »	25 »	
Mélancolie avec agitation.	{ I. Lem..	2 mois	17 cm. 5	10	13 cm. 3	6 »	2 mois	
	{ II. Con..	20 jours	15 cm.	16	12 cm. 6	3 »	20 jours	
	{ III. Eyp..	2 mois	16 cm. 8	10	13 cm. 1	4 »	2 mois	
	{ IV. Nar..	»	18 cm. 2	10	12 cm. 8	3 »	»	
Mélancolie.	{ I. Bej..	20 jours	18 cm. 9	20	15 cm.	4 »	18 »	
	{ II. Cd..	10 »	16 cm. 3	10			10 »	
Idiotie.	{ I. Beh..	12 jours	13 cm.	10			10 jours	
	{ II. E....	20 »	13 cm. 9	20			18 »	
Paralysie générale.	{ I. Bish..	12 »	13 cm. 4	10			12 »	
	{ II. »	20 »	14 cm. 9	10	9 cm. 3	6 »	20 »	
	{ III. Gr....	20 »	20 cm.	10	10 cm.	3 »	20 »	
	{ IV. H....	12 »	15 cm. 5	10	9 cm. 2	1 »	12 »	
	{ V. Dup..	5 mois	14 cm.	10			12 »	
Démences.	{ I.	10 »	16 cm. 3	10			10 »	
	{ II. Col..	12 »	18 cm. 5	10	13 cm.	2 »	12 »	
	{ III. Gol..	12 »	15 cm.	10			12 »	
	{ IV. R....	30 »	17 cm. 3	10	10 cm. 1	2 »	30 »	
	{ V.	12 »	16 cm. 5	10			12 »	
	{ VI. Cand.	15 »	17 cm. 8	10	13 cm. 6	1 »	15 jours	
	{ VII. Math..	30 »	21 cm.	8			30 »	

PÉRIODE D'ALIMENT				DIFFÉRENCES ET VARIATIONS			
Appareil Potain Pression radiale.		Appareil Mosso. Pression capillaire.					
Moyenne de la pression sanguine.	Nombre des déterminations.	Moyenne de la pression sanguine.	Nombre des déterminations.	De combien la pression a été augmentée par rapport au lever.		De combien elle a été diminuée par rapport au lever.	
				Potain	Mosso	Potain	Mosso
cm. 4	34	9 cm. 1	5 courbes	+ 1 cm. 4	+ 1 cm. 1		
cm. 5	20	10 cm. 5	4 »	+ 3 cm.	+ 1 cm. 5		
cm. 3	10	10 cm. 3	4 »	+ 1 cm. 3	+ 0 cm. 9		
cm. 2	10	10 cm. 9	3 »	+ 1 cm. 1	+ 1 cm. 1		
cm.	20	10 cm.	10 »	+ 4 cm.	+ 1 cm. 3		
cm. 8	10			+ 1 cm. 8			
cm. 5	10	13 cm. 5	4 »	+ 1 cm. 5	+ 1 cm. 5		
cm. 7	10	10 cm. 1	3 »	+ 1 cm. 4	+ 1 cm.		
cm. 6	15	9 cm. 5	3 »	+ 1 cm. 1	+ 0 cm. 9		
cm.	10	11 cm. 9	5 »			- 1 cm. 5	- 1 cm. 4
cm. 2	15	11 cm. 6	3 »			- 0 cm. 8	- 1 cm.
cm. 4	10	12 cm. 3	4 »			- 1 cm. 4	- 0 cm. 8
cm. 5	10	11 cm.	3 »			- 1 cm. 7	- 1 cm. 8
cm. 6	20	15 cm. 2	3 »		+ 0 cm. 2	- 0 cm. 3	
cm. 8	10					- 0 cm. 5	
cm. 5	10					- 0 cm. 5	
cm. 2	20			+ 0 cm. 3			
cm.	10			+ 0 cm. 7			
cm. 1	10	8 cm. 9				- 1 cm. 8	- 0 cm. 4
cm. 5	10	9 cm. 6	3 »			- 4 cm. 5	- 0 cm. 4
cm. 5	10	9 cm. 9	1 »	0	+ 0 cm. 7	0	
cm.	10			0		0	
cm. 6	10			+ 1 cm. 3			
cm. 8	10	12 cm. 8	1 »			- 1 cm. 7	- 0 cm. 2
cm. 7	10					- 2 cm. 3	
cm. 1	10	10 cm.	1 »			- 0 cm. 2	- 0 cm. 1
cm.	10					- 0 cm. 5	
cm.	10	14 cm.	1 »	+ 0 cm. 2	+ 0 cm. 4	- 0 cm. 5	
cm. 5	10						

pression du pouls capillaire des 2 mains a augmenté de 1 cm. 18 sur 54 courbes sphygmomanométriques. Aucun cas ne fait exception à la règle, la variation de la moyenne est trop massive.

Les états délirants avec agitation (3 cas) dénotent également une augmentation de la pression, mais moins considérable; la pression de la radiale est augmentée de 1 cm. 33, celle des capillaires de la main de 1 cm. 13.

Au contraire, certaines mélancolies anxieuses, avec instabilité de l'état mental présentent une diminution de la pression sanguine par l'alitement.

C'est d'ailleurs le seul cas où l'hypotension soit si précise. Sur 4 sujets, 4 ont une diminution moyenne de la pression sanguine dans la radiale de 1 cm. 35, une diminution moyenne de pression sanguine capillaire de 1 cm. 25.

De 2 cas d'idiotie, on ne peut rien conclure, les différences étant plus petites que le coefficient d'erreur personnelle.

Dans la paralysie générale, on peut affirmer qu'il n'y a aucune différence appréciable ; sur 5 sujets examinés après 15 jours d'alitement, on a une légère augmentation, 2 diminutions, 2 cas stationnaires. Le coefficient individuel se fait sentir ici plus que dans les autres états mentaux.

Notons cependant que les deux cas qui ont diminué étaient des paralytiques généraux sans excitation, mais doués d'un état mental assez irritable et surtout instable. L'hypotension chez ces 2 sujets est de 2 cm. 1, pour l'artère radiale et seulement de 0 cm. 4, quantité négligeable, pour la pression des capillaires des 2 mains.

C'est la première fois que nous rencontrons cette dissociation assez importante entre ces deux catégories de pression ; habituellement, elles vont de pair. Nous avons rencontré le même fait dans un cas de démence. Cette observation

n'est pas accidentelle, elle résulte de 52 déterminations pour chaque sorte de pression.

Deux cas d'état mélancolique restent absolument stationnaires.

Dans les démences, les variations de la pression peuvent se faire en plus ou en moins ; il y a aussi des cas stationnaires. Sur 7 cas, nous avons une fois une augmentation de la pression radiale de 1 cm. 3 ; 3 fois une hypotension insignifiante, une fois une hypertension légère et enfin 2 fois une hypotension sensible de 1 cm. à 2 cm. 3.

Si l'on compare ces deux résultats avec ceux obtenus chez les sujets A et M, on pourrait croire que l'alitement provoque probablement une légère diminution de la pression. Mais les coefficients physiologiques individuels sont tellement grands que, scientifiquement, nous n'oserions rien conclure.

En résumé, on constate qu'il y a :

Augmentation de la pression dans les excitations maniaques et les états d'irritabilité.

Augmentation moindre dans les états d'agitation.

Diminution dans la mélancolie anxieuse avec un état mental instable.

Aucune influence dans l'idiotie, la mélancolie, la paralysie générale.

Aucune conclusion dans les démences.

Toutes nos observations qui reposent sur 118 déterminations pour la pression radiale et 137 courbes sphymomanométriques pour la pression capillaire ont été relevées sur un nombre de 27 sujets après un séjour au lit variant de 9 jours à 5 mois, Il ne nous semble pas que la même recherche ait été faite systématiquement auparavant. Certains auteurs ont cru constater une hypertension provoquée par

l'alitement ; nos chiffres prouvent qu'une pareille conclusion est très prématurée et on ne saurait conseiller trop de prudence aux observateurs qui étudient la pression du sang d'une manière si globale.

Il semblerait, si l'on se rappelle les observations physiologiques classiques que le changement d'attitude plaide contre notre assertion.

Zybolski, Schapiro, Freidmann, Thomayer, etc, sont aussi d'avis que la position horizontale donne une augmentation de la pression sanguine. Par contre, Mosso pense que la pression sanguine atteint son maximum dans la position verticale ; tout en tenant compte des conclusions de la physiologie classique, il ne faut peut-être pas oublier qu'un changement d'attitude momentané peut ne pas avoir les mêmes effets que la même attitude quand elle se trouve prolongée.

CONCLUSIONS

Poids. — Il y a lieu de considérer les effets de l'alitement court et ceux de l'alitement prolongé.

Alitement court (15 jours). — Il y a chez tous les malades un amaigrissement continu et progressif, jusqu'au 3^e jour.

Cet amaigrissement se poursuit presque constamment jusqu'au 7^e jour, où il atteint un chiffre variant entre 500 et 1.500 gr.

Passé 7 jours, le poids tend à remonter dans la moitié des cas sans pourtant avoir atteint le chiffre initial au bout de 15 jours ; dans l'autre moitié des cas, le poids continue à décroître progressivement jusqu'à 1 k. 200 en moyenne.

Alitement prolongé 1 et 2 mois. *Excitation maniaque.* — La comparaison de ce qui se passe chez les mêmes malades alternativement levées ou couchées, montre que 4 sur 9 malades maigrissent par le lit, au lieu que sur les mêmes malades levées, le nombre de celles qui maigrissent n'est plus que de deux sur neuf. On peut dire que parmi les excitations maniaques, quelques-unes subissent réellement de par le lit une influence amaigrissante, les autres, engraisent dans des proportions au moins aussi considérables que si elles étaient levées.

Pour celles qui maigrissent, l'amaigrissement continue pendant le second mois, mais dans des proportions moins considérables que pendant le premier.

Etats mélancoliques. — L'influence amaigrissante du lit est très nette. Sur 7 malades, 7 maigrissent ; parmi elles, deux seulement ont présenté chacune à une période, une tendance au relèvement du poids, tendance qui se trouve au total plus que compensée par le déficit.

Cet amaigrissement des mélancoliques doit être considéré comme révélant une action propre du lit et non pas seulement un symptôme de l'affection, puisque sur les mêmes malades levées, on peut dire aux mêmes périodes, il n'y en a plus que 3 sur 7 qui maigrissent, et chacune dans une proportion moins considérable.

Du reste, l'influence amaigrissante du lit, tend à s'effacer dès le 2^e mois ; après deux mois, la diminution du poids est moindre qu'après un mois. Cet effet est plus net ici que chez les maniaques.

Alitement et agitation. — La première méthode que nous avons employée nous permet d'affirmer que dans les périodes de 14 à 20 jours, le seul passage du lever au coucher aussi bien, du reste que le passage du coucher au lever, détermine dans la plupart des cas, une diminution totale, aux dépens presque constamment de l'agitation diurne. Mais, au lieu que ces heures, soustraites à l'agitation, se reportent sur le sommeil dans les périodes de lever, elles viennent grossir la moyenne des heures de calme pendant les périodes de coucher.

Ces conclusions, du reste, ne reposent pas sur des différences très considérables.

Passant à l'examen de l'effet dans son ensemble, périodes courtes et périodes longues comprises, on peut affirmer que dans les cas que nous avons envisagés, le lit détermine au total une augmentation de l'agitation, et surtout de l'agitation nocturne, un effet moins évident sur le

calme et une diminution très certaine du sommeil. Quelques malades font exception à cette loi sans que l'on puisse déterminer si ces malades appartiennent à une catégorie nosologique spéciale. En tout cas, les deux méthodes sont concordantes pour affirmer cet effet. Les différences ne portent que sur la valeur à lui attribuer. Il est entendu que nous ne parlons de l'agitation qu'au point de vue de sa *durée* et non de son intensité.

Alitement et pouls. — Il n'y a aucune corrélation apparente entre la fréquence du pouls et la durée de l'agitation quotidienne d'un malade. Quant à l'effet de l'alitement, il semble qu'il consiste à augmenter le nombre des pulsations quand ce nombre est relativement faible — au-dessous de 83 — et à le diminuer d'autant plus qu'il s'éloigne davantage au-dessus de cette moyenne. En outre, cet effet est plus marqué le soir que le matin, ce qui tient à ce que dans le régime du lit, on ne voit plus entre le soir et le matin les écarts que l'on constate chez les mêmes sujets levés.

Alitement et température. — Il n'y a aucune corrélation apparente entre l'élévation de la température et la durée de l'agitation quotidienne d'un malade. L'influence du lit sur la température se compte par dixièmes de degrés. Le lit semble jouer le rôle de régulateur de la température, relevant celle-ci quand elle se trouve au-dessous de 36,8-36,9 et l'abaissant d'autant plus qu'elle s'éloigne davantage de cette moyenne. En outre, ici encore, l'effet est plus marqué le soir que le matin, à cause de l'égalité qui tend à s'établir entre la température du soir et celle du matin, dans le régime de l'alitement.

Alitement et pression sanguine. — Il n'y a aucune corrélation étroite entre l'alitement et la pression du sang ;

mais on observe des variations de pression qui paraissent en rapport à la fois avec la maladie mentale (manie, mélancolie, etc.) et avec l'état actuel d'agitation ou de dépression, lequel est lui-même plus ou moins déterminé par l'alitement.

Chez les maniaques, la pression sanguine est, au bout de trois semaines environ, légèrement augmentée par rapport à l'état normal du sujet ; et l'excitation spontanée paraît avoir moins d'action que l'excitation réflexe que l'on peut désigner par le terme d'irritation.

Dans la paralysie générale, on ne remarque aucune différence sensible ; le même fait négatif est observé, mais moins accusé dans l'idiotie, l'imbécillité et les mélancolies. Cependant dans certains cas de mélancolie où l'état mental est relativement irritable, on remarque une légère diminution de la pression sanguine. Dans les démences on ne peut tirer aucune conclusion précise. Le coefficient individuel joue un rôle considérable qui se manifeste chez tous les sujets atteints de maladie mentale.

VU :

Le Président de la thèse,
BOUCHARD.

VU :

Le Doyen,
BROUARDEL.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

- BINET ET VASCHIDE. — Compte rendu de l'Académie des sciences, 4 janvier 1897.
- BROSIIUS. — Irrenfreund 1862.
- BERNSTEIN. — Sur le rôle du séjour au lit dans le traitement des aliénés (Annales médico-psychologiques, janvier 1897).
- BLIN. — Traitement des états maniaques *in* Traité de thérapeutique appliquée de A. Robin.
- BELLE ET LEMOINE. — Traitement de la lypémanie anxieuse (Annales médico-psychiques 1888).
- CHASLIN. — Article : Traitement de la confusion mentale primitive-*in* Traité de thérapeutique appliquée de Robin.
- CULLERRE. — Traité des maladies mentales.
- FRANÇOIS FRANCK. — Défense de l'organisme contre les variations anormales de la pression artérielle (bulletin de l'Académie de médecine 21 juillet 1896).
- FALRET. — Des maladies mentales et des asiles d'aliénés (Paris 1864).
- FONSSAGRIVES. — Article : Alitement du dictionnaire encyclopédique des sciences médicale de Dechambre.
- GUILLAIN ET VASCHIDE. — Société de biologie 20 janvier 1900.
- GLEY. — Les troubles vasculaires — traité de pathologie générale de Bouchard tome III 2^e partie.
- GOVSEIEV. — Le régime du lit et sa valeur dans le traitement des aliénés (Obozr psichiatre 1896).
- GRIÉSINGER. — Traité des maladies mentales.
- GUISLAIN. — Leçons orales sur les phrénopathies ou traité théorique et pratique des maladies mentales (tome III Gand 1852).
- G. HAYEM. — De la mort par hémorrhagie.
- KÉRAVAL. — Le traitement de l'aliénation mentale par le repos au lit (Progrès médical 18 juin 1898).

- LANCEREAUX ET PAULESCO. — Journal de médecine interne 1^{er} janvier 1899.
- LACOMBE. — Contribution à l'étude du traitement des aliénés par le repos au lit (thèse de Paris 1898).
- MANQUAT. — Traité élémentaire de thérapeutique (3^e édition tome I page 64, Paris 1897).
- MAREY. — Physiologie médicale de la circulation du sang, Paris 1863).
- La circulation du sang à l'état physiologique et dans les maladies.
- MOSSO. — Archives italiennes de biologie, 1895 XXIII. page 117.
- MAGNAN et SÉRIEUX, — Traitement de l'intoxication alcoolique *in* Traité de thérapeutique appliquée de Robin.
- MAGNAN et PÉCHARMAN. — Thérapeutique générale des maladies mentale *in* Traité de thérapeutique appliquée de Robin.
- MAGNAN. — Traité de la manie (revue de psychiatrie, juillet 1897.
- MAGNAN. — Alitement, traitement par le repos au lit dans les formes aiguës et subaiguës de l'alcoolisme (10^e Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France, tenu à Marseille ; du 4 au 8 avril 1899.
- MANHEIMER. — Le traitement des aliénés au lit. Tribune médicale 1898.
- POTAIN. — Du sphygmomanomètre et de la pression artérielle chez l'homme, Archives physiologie 1889 et 1890.
- PIORRY. — Recherches sur l'influence de la pesanteur sur le cours du sang (Archives générales de médecine 1896, tome XII.
- POCHON. — Etudes sur le traitement des aliénés agités par le repos au lit thèse de Paris 1899.
- REYNAUD et OLMER. — La pression artérielle et ses variations à l'état de santé et dans les maladies (la Lancette française mai 1900).
- CH. RICHET. — Influence de l'anémie cérébrale.
- ROUBINOVITCH et TOULOUSE. — La mélancolie, Paris 1897, page 389.
- RITTI. — Traitement de la mélancolie *in* Traité de thérapeutique appliquée de A. Robin.
- RÉGIS. — Manuel pratique 1892.
- ROEHRICH. — Du traitement par le lit chez les aliénés (thèse de Genève 1898).

SALATHÉ. — De l'anémie et la congestion cérébrales provoquées mécaniquement chez animaux par l'attitude verticale ou par un mouvement giratoire (Travaux du laboratoire de Marey, Paris 1877).

SÉRIEUX et FARNARIER. — Le traitement des psychoses aiguës par le repos au lit (Semaine médicale, octobre 1899).

— Archives de neurologie 1899.

SÉRIEUX. — Le traitement des mélancoliques par le repos au lit (revue de psychiatrie, août 1897).

P. SÉRIEUX. — Le traitement des psychoses aiguës par le repos au lit (revue internationale de thérapeutique et de pharmacologie 15 septembre 1897).

SÉRIEUX. — L'assistance des alcooliques en Suisse, en Autriche, en Allemagne — Montévrain 1894.

TIMOFÉIEV. — Méthode du traitement des aliénés dites du lit. Arkhiv pskhiatr. Tome XIX page 3.

TRAPESNIKOV et OSIPOV. — Sur le traitement des aliénés par le lit. Société médicale de Saint-Petersbourg (5 mai 1897).

ED. TOULOUSE et MARCHAND. — Influence de l'alitement sur le poids du corps. Comptes rendus de la société de biologie (4 mars et 8 juillet 1899).

ED. TOULOUSE. — Méthode de mesures de modifications physiologiques durant l'alitement. Congrès international de psychiatrie. Paris 1900.

VIAULT et JOLYET. — Traité élémentaire de physiologie humaine 3^e édition page 434, Paris 1898.

WEIR MITCHELL. — Traduction française par O Jennings « Du traitement méthodique de la neurasthénie et de quelques formes d'hystérie. Paris 1883.

